

Confirmation de la délégation pour les assurés CSS ayant une assurance du médecin de famille Profit

Par la présente je délègue mon(ma) patient(e)

Prénom

Nom

Date de naissance

domicilié(e) à

pour la durée de six mois au maximum au spécialiste suivant

Prénom

Nom

Rue, numéro

NPA/Localité

Date d'établissement

Timbre et signature du médecin de famille

Numéro de client CSS Assurance

Signature du(de la) patient(e) ou de la personne assurée ou de son représentant légal

Prière d'apposer ici l'étiquette d'assurance code-barres.

Cette confirmation de la délégation doit être **signée** par le **médecin de famille avant le début du traitement** auprès du spécialiste et envoyée ensuite **immédiatement** à la CSS Assurance par la personne assurée.

CSS Assurance
Centre de services
Case postale
6002 Lucerne

Sans confirmation de la délégation, la CSS Assurance ne prend en charge, conformément au règlement de l'assurance du médecin de famille Profit, aucun frais de traitement lié à la consultation d'un spécialiste, à une hospitalisation ou à un séjour de cure. Vous pouvez télécharger ce document sous www.css.ch/profit ou le commander auprès de la Serviceline 0844 277 277.