

Conto mensile per i costi d'infrastruttura e indennizzo del partner

Mese	Anno	Fornitore di prestazioni
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1 Generalità

Cognome	Nome	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Via, n.	NPA, luogo	Telefono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Assicuratore malattie	N. d'assicurato	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2 Dialisi a domicilio

La preghiamo di barrare i giorni in cui il paziente sottoscritto ha effettuato la dialisi a domicilio.

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 31	

Per le emodialisi a domicilio possono essere fatturati massimo 13 giorni.

3 Costi

<input type="text"/>	Giorni con dialisi peritoneali (costi dell'infrastruttura)	<input type="text"/>	× CHF 10 =	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Giorni con dialisi peritoneali (costi dell'infrastruttura e partner per la dialisi)	<input type="text"/>	× CHF 30 =	<input type="text"/>
Solo in caso di handicap fisico che renda impossibile l'esecuzione indipendente della dialisi peritoneale così come in caso dei bambini in tenera età.				
<input type="text"/>	Giorni con emodialisi a domicilio (costi dell'infrastruttura e partner per la dialisi)	<input type="text"/>	× CHF 70 =	<input type="text"/>
Per la fatturazione della dialisi ematica a domicilio dobbiamo inviare il formulario al fornitore.				

Il pagamento al paziente si effettua attraverso l'assicurazione malattie

Confermo di aver letto il formulario e di averlo compilato in modo corretto e completo.

Firma

Luogo	Data	La persona assicurata o il suo rappresentante legale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inviare a:
CSS, Dipartimento servizi LPDB, Casella postale 2550, 6002 Lucerna