

Per gli assicurati CSS con un modello del medico di famiglia

Conferma di trasferimento

Con la presente trasferisco la mia/il mio paziente

Numero cliente

Nome e cognome

Data di nascita

Abitante a

per la durata di massimo 12 mesi al seguente specialista

Nome

Cognome

Via/Numero civico

NPA/Località

Data di trasferimento

Timbro e firma del medico di famiglia

La presente conferma di trasferimento deve essere firmata dal medico di famiglia **prima dell'inizio del trattamento** presso lo specialista o in ospedale, e la persona assicurata deve inviarla alla CSS.



Upload tramite codice QR o
in alternativa per posta:

CSS
Centro servizi clienti
Casella postale
6002 Lucerna

Senza conferma di trasferimento, secondo il regolamento dell'Assicurazione del medico di famiglia, l'assicuratore malattia non prende a carico le spese di trattamento presso specialisti, ospedali e per soggiorni di cure. Trova tutte le informazioni importanti sul modello del medico di famiglia in css.ch/profit