

Formulario trattamenti programmati all'estero

Assicurazione complementare ambulatoriale e ospedaliera myFlex Premium (LCA)



Questo formulario deve essere compilato dalla persona assicurata o dal suo rappresentante legale. La preghiamo di inviarci quanto prima il formulario all'indirizzo e-mail private.assistance@css.ch. Senza le sue indicazioni, purtroppo, ci sarebbe impossibile verificare il suo diritto a usufruire di prestazioni.

Se ha delle domande, la preghiamo di contattare Private Assistance al numero 0844 277 772.

1 Informazioni di carattere generale

Nome	Cognome	Data di nascita	Numero cliente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Via, n° civico	NPA/Località	E-mail	Telefono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 Tipo di trattamento

- Ambulatoriale
- Stazionario

3 Trattamento programmato all'estero

Data del trattamento	Motivo medico del trattamento/Diagnosi ¹
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome del medico	Indirizzo/Paese
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prosecuzione di trattamento

4 Documenti richiesti

¹Una prescrizione medica è necessaria per tutte le domande di garanzia di pagamento per analisi di laboratorio, esami radiologici, esami in radiologia o diagnostica per immagini.

Ci permetteremo ugualmente di chiederle delle indicazioni complementari o, a seconda del caso, un rapporto medico.

Soggetto di diritto per le assicurazioni complementari (LCA): CSS Assicurazione SA

Ha delle domande a questo riguardo? In questo caso, la preghiamo di contattare Private Assistance al numero di telefono 0844 277 772 o via e-mail all'indirizzo private.assistance@css.ch.

Luogo	Data	Firma della persona assicurata risp. del suo rappresentante legale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>