

Medico di fiducia

Se un trattamento terapeutico oltrepassa le 12 sedute, il terapeuta deve di sua iniziativa e senza spese inviare al medico di fiducia dell'assicuratore (vedi elenco) un rapporto come da esempio annesso, menzionando il tipo di disturbo curato, i miglioramenti seguiti alle 12 sedute e il numero di sedute ancora necessarie per terminare il trattamento.

Indirizzi dei medici di fiducia – da indicare nel rapporto

Confidenziale
Al medico di fiducia
Groupe Mutuel
Case postale 956
1951 **Sion**

Se dopo 12 sedute il trattamento prosegue inviate il presente formulario a :

Confidenziale Al medico di fiducia della cassa malati _____ _____ _____ _____
--

Questionario

Trattamento di medicina complementare

Recapito del vostro cliente

Nome/Cognome: _____

Numero d'assicurazione: _____

Indirizzo: _____

NAP/Località: _____

Data di nascita: _____

1. Chi ha raccomandato o prescritto il trattamento?

In seguito alla richiesta dell'assicurato

Su prescrizione del medico

Nome del medico: _____

(Nel caso di una prescrizione medica, vogliate allegare il documento alla pratica)

2. Quali sono i problemi/disturbi evocati per giustificare il trattamento? _____

3. Data d'inizio del trattamento per questi problemi/disturbi?

Inizio del trattamento: _____

4. Numero totale delle consulenze/sedute già effettuate: _____

5. Quali sono i miglioramenti constatati dopo i vostri trattamenti?

6. L'assicurato contribuisce al miglioramento del suo stato di salute?

No

Sì (Se sì, come e con che grado di successo?)

7. In base allo stato della salute attuale del paziente, sono ancora necessari altri trattamenti?

No

Sì (Se sì, ancora quante sedute e in che arco di tempo?)

8. In caso che la risposta è “sì” alla domanda 7, qual è lo scopo dei trattamenti previsti?

Si tratta di un trattamento preventivo o per promuovere la salute

Si tratta di un trattamento terapeutico

Si tratta di un trattamento di sostenimento

Si tratta di un trattamento per il conforto/benessere

Luogo e data

Timbro e firma
