

Fattura Tarmed

Data della fattura

Persona assicurata

Cognome, nome

Numero d'assicurato (756.xxxx.xxxx.xx)

Via, n°

NAP, luogo

Emittente della fattura

Cognome, nome (nel caso in cui non sia la persona assicurata)

E-Mail, Numero di telefono (per eventuali chiarimenti)

Via, n°

NAP, luogo

Tramite mandato di

Conteggio

NIF (sarà comunicato dopo la prima fatturazione)

Numero della decisione/comunicazione

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)

Cognome, nome dell'intestatario del conto (nel caso in cui non sia

l'emittente della fattura)

Via, N° dell'intestatario del conto

NAP, luogo dell'intestatario del conto

Data della prestazione	Cifra tariffale	Seduta	Numero	Importo in CHF

Le perizie neuropsicologiche possono essere fatturate secondo le tariffe per le prestazioni neuropsicologiche.

Totale in CHF _____

Osservazioni/Motivazione per tempo supplementare

Voglia inviare questo formulario all'Ufficio AI competente.

Visto dell'ufficio AI: