

# CONCORDIA

Degna di fiducia



## Controllare le fatture vale la pena

La fattura del medico o dell'ospedale è corretta? Vi aiutiamo a verificarla.



**Doppio risparmio**

Partecipazioni ai costi più contenute per voi, premi più convenienti per tutte e tutti



**CHF 332 milioni**

Questa la cifra che ogni anno la CONCORDIA risparmia grazie alla gestione delle prestazioni e al controllo delle fatture



**Mille grazie**

La vostra collaborazione è preziosa!

## Pezza richiesta di rimborso

<b>Documento</b>	N. id.	12345678	05.10.2020 11:05:15	Pagina 1
<b>Fatturante</b>	N. GLN (B)	2000123456789	Dr. med. Peter Muster	Tel:
	N. RCC (B)	A123456	Seestrasse 120, 6000 Luzern	Fax:
<b>Prestatario</b>	N. GLN (P)	2000123456789	Dr. med. Peter Muster	Tel:
	N. RCC (P)	A123456	Seestrasse 120, 6000 Luzern	Fax:
<b>Paziente</b>	Muster Monika, 28.03.1964			

<b>Dettagli del paziente</b>	Cognome	Muster	N. GLN	
	Nome	Monika		
	Via	Dorfstrasse 27		
	NPA	6000		
	Località	Luzern		
	Data di nascita	28.03.1964	Monika Muster	
	Sesso	F	Dorfstrasse 27	
	Data caso		6000 Luzern	
	N. caso/decisione			
	N. AVS			
	N. VEKA			
	N. assicurato			
	Cantone	LU		
	Copia fattura	No		
	Tipo di rimb.	TG	Data/N. benessere	
	Legge	LAMal	Data/N. fattura	18.08.2020 / 123456
	Numero del contratto		Data/N. richiamo	/
	Trattamento/Giorni	21.07.2020 - 21.07.2020 /	APID / ACID	/
	Tipo di trattamento	ambulante	Motivo trattamento	Malattia
	Ospedalizzazione		Reparto dimettente	
Genere d'ammissione		Classe assicur.		
Tipo di prestatario		Indicazione d'amm.		
Tipo di ammissione		Contr. alle spese osp.		
Tipo di dimissione		Accertamento garante		
N./Nome impresa				
Ruolo / Luogo	/ Studio			

<b>Committente</b>	N. GLN / N. RCC	/
--------------------	-----------------	---

<b>Diagnosi</b>	N9
-----------------	----

<b>Elenco GLN</b>	1/2000123456789
-------------------	-----------------

### Osservazione

1	2	3	4	5	6	7	8										
Data	Tariffa	Cod. tariffa	Codice rif.	Se	La	Quantità	Pt PM/Costo	f PM	VPt PM	Pt PT	f PT	VPt PT	E	R	P	I	Importo
21.07.2020	001	00.0010		1		1.00	10.42	1.00	0.82	8.19	1.00	0.82	1	1	1	0	15.26
Consultazione, i primi 5 min. (consultazione di base)																	
21.07.2020	001	00.0015	00.0010	1		1.00	10.88	1.00	0.82	0.00	1.00	0.82	1	1	1	0	8.92
+ Supplemento per prestazioni di medicina di famiglia nello studio medico																	
21.07.2020	001	00.0020	00.0010	1		1.00	10.42	1.00	0.82	8.19	1.00	0.82	1	1	1	0	15.26
+ Consultazione per le persone di più di 6 anni e sotto 75 anni, ogni 5 min in più																	
21.07.2020	001	00.0030	00.0010	1		1.00	5.21	1.00	0.82	4.10	1.00	0.82	1	1	1	0	7.63
+ Consultazione, ultimi 5 min. (supplemento per consultazione)																	
21.07.2020	001	00.0415		1		1.00	10.42	1.00	0.82	9.34	1.00	0.82	1	1	1	0	16.20
Piccolo esame clinico da parte del medico specialista per l'assistenza di base, per le persone di più di 6 anni e sotto 75 anni, ogni 5 min.																	
21.07.2020	001	00.0510		1		1.00	10.42	1.00	0.82	8.19	1.00	0.82	1	1	1	0	15.26
Consulenza specifica da parte del medico specialista in assistenza di base, per le persone di più di 6 anni e sotto 75 anni, ogni 5 min.																	
21.07.2020	001	00.2510		1		1.00	50.00	1.00	0.82	0.00	1.00	0.82	1	1	1	0	41.00
9 Forfait A per l'incomodo-l'urgenza, lu - ve 7-19, sa 7-12																	
21.07.2020	402	7680561890512		1		1.00	20.35		1.00				1	1	1	0	20.35
10 Cetallerg Sandoz cpr 10 mg 30 pez																	

<b>N. IVA:</b>		<b>Acconto:</b>	0.00	<b>Importo totale:</b>	139.90
<b>Moneta:</b>	CHF	<b>Spese di richiamo:</b>	0.00	<b>di cui prest.ob.:</b>	139.90
<b>IBAN:</b>				<b>Importo dovuto:</b>	11 139.90

6900000160257>961893000000000030000000006+ 010099999>

---

# Controllare le fatture vale la pena

Guida alla lettura e alla verifica di una fattura

---

- 1 **Data del trattamento: controllate che tutte le date indicate siano corrette.**
- 2 **Codice tariffa: verificate se si tratta di un medicamento o di una consultazione.**
- 3 **Quantità fatturata per ogni posizione tariffale:  
Verificate che la durata della consultazione sia esatta.  
Appurate che i medicinali o materiali consegnati corrispondano a quanto indicato sulla fattura.  
Accertatevi che le prestazioni fatturate (ad esempio radiografie) corrispondano a quelle effettivamente fornite.**
- 4 Punti tariffali della prestazione medica
- 5 Valore del punto tariffale della prestazione medica (varia in funzione del Cantone)
- 6 Punti tariffali della prestazione tecnica
- 7 Valore del punto tariffale della prestazione tecnica (varia in funzione del Cantone)
- 8 Importo delle singole posizioni tariffali; somma delle prestazioni mediche e tecniche (quantità x punti tariffali x valore del punto tariffale)
- 9 **Supplemento per urgenza: controllate se si è trattato di un caso d'urgenza.**
- 10 Medicamenti e mezzi ausiliari
- 11 Totale complessivo della fattura

---

## Legenda

LAMal = legge federale sull'assicurazione malattie

---

# Controllare le fatture vale la pena

## Ho individuato un errore in una fattura. Cosa devo fare?

La cosa migliore è prenderne nota su un foglio separato che invierete unitamente alla copia della fattura alla vostra agenzia CONCORDIA.

In caso di incertezze, non esitate a contattarci. Le nostre specialiste e i nostri specialisti nel controllo delle prestazioni sono a vostra completa disposizione allo +41 41 228 01 11.

## Il fornitore di prestazioni ha inviato la fattura direttamente alla CONCORDIA. Io non ho ricevuto una copia. Cosa posso fare?

Tutte le fatture di fornitori di prestazioni inviate direttamente alla CONCORDIA sono archiviate nel portale clienti myCONCORDIA, dove potete consultarle digitalmente sempre e ovunque. In alternativa potete richiedere la copia direttamente al fornitore di prestazioni, ad esempio il vostro medico o l'ospedale.

## Cosa devo fare per ricevere in futuro una copia delle fatture del mio fornitore di prestazioni?

Le fatture sono consultabili nel portale myCONCORDIA. Un'altra possibilità è compilare il tagliando sottostante in tutte le sue parti e consegnarlo al vostro medico o all'ospedale. In seguito riceverete regolarmente per posta una copia delle fatture, senza spese a vostro carico. Il documento cartaceo è per il vostro archivio. Vi preghiamo di inoltrarlo alla CONCORDIA solo se riscontrate degli errori o delle discrepanze.

# CONCORDIA

Degna di fiducia

Bundesplatz 15 · 6002 Lucerna · Telefono +41 41 228 01 11  
info@concordia.ch · www.concordia.ch

A.30.1.02 (03.21)

## Richiesta di invio di copia delle fatture

In futuro desidero che una copia di tutte le fatture inviate direttamente alla mia assicurazione malattie sia automaticamente recapitata per posta al mio indirizzo. Mi assumo la responsabilità per un utilizzo accurato delle informazioni contenute nelle copie delle fatture inviate all'indirizzo qui sotto indicato.

Signora  Signor

Data di nascita

Nome

Cognome

Via, n°

NPA, località

Luogo e data

Firma