

## **PREVENTIVO**

- Un modulo compilato in ogni sua parte facilita l'elaborazione.
- Scrivere chiaramente con inchiostro nero e IN MAIUSCOLO.
- 3. Compilare un modulo separato per ciascun paziente e per ciascuna valuta.
- Rimandare questo modulo prima del ricovero a:  ${\bf authorization@cigna.com}$ Fax Europa, Africa e Medio Oriente +32 3 217 66 20 Fax Nord e Sud America +1 305 908 9091 Fax Asia e Pacifico + 603 2178 1499

Paziente														
N. di riferimento personale		/												
Cognome e nome														
Data di nascita G	М	A		Sesso	Ом	○F		·					'	
Professionista della	salute													
Nome														
Indirizzo (incl. CAP, città e p	aese)													
Numero ID Cigna (se dispor	nibile)													
Persona da contattare														
Telefono					Fax									
E-mail														
Referto medico su malattia, Tipo di trattamento o opera Nome e dati di contatto del	azione	allegati?	○ No	o () Si										
Costi previsti														
Ricovero ospedaliero con p	ernottamen	to? No	)	$\subset$	) Si									
Data di ricovero G M Data di dimissione prevista G M A Donorario del medico con relativo dettaglio <sup>(2)</sup> :														
Altre spese mediche (farmaci, raggi x, laboratorio, ecc.) e valuta														
Tipo di stanza Privata Semi-privata Corsia Costo giornaliero Valuta  Deve essere inviata una garanzia di pagamento? No Si														

Con la presente dichiaro di avere letto e compreso integralmente la Politica di Cigna in materia di tutela della privacy (https://www.cignahealthbenefits.com/it/privacy) e acconsento al trattamento dei miei dati personali (incluse le informazioni mediche) come definiti nella Politica di Cigna in materia di tutela della privacy.

Firma dell'assicurato e data	G	М		A		Timbro dell'ospedale/medico
			1			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

<sup>(1)</sup> Tutte le informazioni soggette a riservatezza sanitaria possono essere inviate all'attenzione del nostro consulente medico in busta chiusa oppure a medicalboard@cigna.com. Le diagnosi e i referti medici devono essere leggibili e senza abbreviazioni.

(2) In caso di intervento chirurgico, gli onorari individuali di ciascun membro del team chirurgico; in caso di trattamento conservativo, gli onorari dei medici curanti principali.