COPIA FATTURE AL PAZIENTE SISTEMA TERZO PAGANTE

Secondo l’art. 42 paragrafo 3 della Legge sull’Assicurazione malattie (LAMal) l’assicurato ha diritto a una copia della fattura nel sistema di fatturazione terzo pagante. Questo articolo di legge è stato specificato dal legislatore a partire dal 01.01.2022.

La legge non prescrive in che modo la copia debba pervenire al paziente, se in forma cartacea o elettronica.

Ricordiamo che per l’invio per posta elettronica deve essere richiesto il consenso del paziente.

Per evitare possibili disguidi sarebbe buona norma inviare una breve lettera ai propri pazienti chiedendo di comunicarvi un indirizzo e-mail per l’invio della copia se questo non è possibile dovrete accordarvi per la consegna del documento cartaceo.

Se il paziente acconsente alla trasmissione per e-mail è necessario avere il consenso firmato.

Se utilizzate un programma di fatturazione verificate che sia aggiornato sulla base della nuova normativa.

**QUI sotto trovate un modello per il consenso alla trasmissione delle fatture per mail**

**MODELLO CONSENSO ALLA TRASMISSIONE DELLE FATTURE PER E-MAIL**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME E COGNOME DELL’INFERMIERE/A RESPONSABILE |  |
| NOME E COGNOME DEL PAZIENTE  |  |
| NOME E COGNOME DEL RAPPRESENTANTE TERAPEUTICO LEGALE *(SE NECESSARIO)* |  |
| DOMICILIO DEL PAZIENTE |  |
|  |
|  |
| INDIRIZZO E-MAIL PER INVIO COPIA FATTURA |  |
| Il/la sottoscritto/a *(nome e cognome del paziente)* con la firma della presente autorizza l’invio della fattura per posta elettronica  |
| Il/la sottoscritto/a *(nome e cognome del rappresentante terapeutico legale)* in qualità di rappresentante terapeutico legale del Signor/della Signora *(nome e cognome del paziente)* con la firma della presente autorizza l’invio della fattura per posta elettronica  |
| FIRMA DEL PAZIENTE  |  |
| FIRMA DEL RAPPRESENTANTE TERAPEUTICO LEGALE *(se necessario)* |  |
| LUOGO E DATA |  |