

Facture du patient

Cette page est pour vos archives

Release 4.5R/fr

Veuillez envoyer le justificatif de remboursement annexé  
à votre caisse maladie ou à l'assurance

Destinataire

Auteur facture  
Biller AG  
Abteilung Inkasso  
Billerweg 128  
4414 Frenkendorf  
Tél. 061 956 99 00  
info@biller.ch

Herr  
Peter Muster  
Musterstrasse 5  
7304 Maienfeld

Four. de prestations  
Frau Dr. med.  
Patricia Ärztin  
FMH Innere Medizin  
Arztgasse 17b5  
4000 Basel  
Tél. 061 956 99 00

Patient  
Herr  
Peter Muster  
Musterstrasse 5  
7304 Maienfeld

Date de naissance 28.02.1984/F · patID\_1456

Lorem ipsum per nostra mi fune torectum  
mikonstra.diloru si limus mer fin per od per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus mer fin itorectum mi konstradiloruko.

Données de la facture	
N° TVA:	CHE-108.791.452 TVA
Date facture:	01.06.2017
N° facture:	2009_01:001
Traitement:	20.05.2017 - 01.06.2017

Domaine	Total/CHF	Taux/%	TVA/CHF
Médicale:	2717.75	0.00	0.00
Médicaments:	107.50	2.50	0.89
Laboratoire:	22.50	8.00	7.96
LiMA:	26.53		
Autres:	0.00		
Montant total:	2874.28	Total:	8.85
Acompte:	0.00		
Montant dû:	2874.30		

Récépissé

Compte / Payable à  
CH09 3076 9016 1105 9126 1  
CreditorenAllianz beider Basel GmbH  
& Co KG  
Billerweg 4.50.28  
4414 Frenkendorf

Référence  
12 34562 00001 88888 88888 88885

Payable par  
Peter Muster  
Musterstrasse 5  
7304 Maienfeld

Section paiement



Compte / Payable à  
CH09 3076 9016 1105 9126 1  
CreditorenAllianz beider Basel GmbH & Co KG  
Billerweg 4.50.28  
4414 Frenkendorf

Référence  
12 34562 00001 88888 88888 88885

Payable par  
Peter Muster  
Musterstrasse 5  
7304 Maienfeld

Monnaie    Montant  
CHF        2 874.30

Point de dépôt

Monnaie    Montant  
CHF        2 874.30

# Justificatif de remboursement

Release 4.5G/fr

<b>Document</b>	Identification	1496739454 · 06.06.2017 10:57:34	Page: 1
<b>Auteur</b>	N° GLN(B)	2011234567890	Biller AG · Abteilung Inkasso
<b>facture</b>	N° RCC(B)	H121111	Billerweg 128 · 4414 Frenkendorf
<b>Four. de prestations</b>	N° GLN(P)	7634567890111	Frau Dr. med. Patricia Ärztin
	N° RCC(P)	P123456	Arztgasse 17b5 · 4000 Basel
<b>Patient</b>	Nom	Muster	N° GLN 2099999999999
	Prénom	Peter	
	Rue	Musterstrasse 5	
	NPA	7304	
	Localité	Maienfeld	
	Date de naissance	28.02.1984	Herr
	Sexe	F	Peter Muster
	Date cas	01.06.2017	Musterstrasse 5
	N° cas	123456-6789	7304 Maienfeld
	N° AVS	123.45.678.901	
	N° Cada	12345678901234567890	
	N° assuré	123.45.678-012	
	Canton	BS	
	Copie de facture	non	
	Type de remb.	TG	Date/N° GaPrCh 31.03.2017 / 23_45.01
	Loi	LAMal	Date/N° facture 01.06.2017 / 2009_01:001
	Traitement	20.05.2017 - 01.06.2017	Date/N° rappel
	Type traitement	ambulatoire	
	Motif traitement	Grossesse	Début 13e SG 08.07.2017
	N°/Nom entreprise	CHE108.791.452	Arbeitgeber AG · R&D · Arbeitsplatz 3-5 · 4410 Liestal
	Rôle/localité	Médecin · Cabinet médical · Praxisgemeinschaft am Rain	
<b>Mandataire</b>	N° GLN/N° RCC	2034567890333 / R234567	Dr. med. Herbert Ueberweiser · 5000 Aarau
<b>Diagnostic</b>	Contract	A1; B2 · A1 Text	
<b>Liste GLN</b>		1/7634567890111 2/7634567890333	
<b>Commentaire</b>	Lorem ipsum per nostra mi fune torectum mikonstra.diloru si limus mer fin per od per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus mer fin itorectum mi konstradiloruko.		

Date	Tarif	Code	Code réf.	Sé	Cô	Quantité	Pt PM/Prix	f PM	VPt PM	Pt PT	f PT	VPt PT	ER PM	Montant
20.05.2017	001	00.0010		1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	15.81
		Consultation, première période de 5 min (consultation de base)												
		An optional comment line per service record, that might be longer than 1 line												
20.05.2017	001	00.0020	00.0010	1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	15.81
		+ Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation)												
20.05.2017	001	00.0030	00.0010	1		1.00	4.78	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	12 10	7.90
		+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)												
21.05.2017	001	24.2680		1	G	1.00	1977.15	1.00	0.89	789.02	1.00	0.89	12 10	2461.89
		Arthroplastie du poignet par revascularisation d'un os du carpe												
21.05.2017	001	35.0010	24.2680	1	G	1.00	0.00	1.00	0.89	98.63	1.00	0.89	12 10	87.78
		Prestation de base technique pour salle d'opération de cabinet médical accréditée												
26.05.2017	001	00.0010		1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	15.81
		Consultation, première période de 5 min (consultation de base)												
26.05.2017	001	00.0020	00.0010	1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	15.81
		+ Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation)												
26.05.2017	001	00.0030	00.0010	1		1.00	4.78	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	12 10	7.90
		+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)												
27.05.2017	001	00.0010		1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	15.81
		Consultation, première période de 5 min (consultation de base)												
27.05.2017	001	00.0020	00.0010	1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	15.81
		+ Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation)												
27.05.2017	001	00.0030	00.0010	1		1.00	4.78	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	12 10	7.90
		+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)												
28.05.2017	001	00.0010		1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	15.81
		Consultation, première période de 5 min (consultation de base)												
28.05.2017	001	00.0020	00.0010	1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	15.81
		+ Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation)												
28.05.2017	001	00.0030	00.0010	1		1.00	4.78	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	12 10	7.90
		+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)												
24.05.2017	311	7320		1		1.00	10.00		1.00				12 11	10.00
		Forfait par séance pour électrothérapie et thermothérapie/instruction en cas de location d'appareils												
22.05.2017	317	1020.00		1		1.00	2.50		1.00				12 10	2.50
		Alanine-aminotransférase (ALAT)												
22.05.2017	317	3094.00		1		1.00	20.00		1.00				12 10	20.00
		HIV-1et HIV-2, anticorps et l'antigène p24 HIV-1, ql, screening												

Total intermédiaire 2740.25

# Justificatif de remboursement

Release 4.5G/fr

Document	Identification	1496739454 · 06.06.2017 10:57:34			Page: 2
Auteur facture	N° GLN(B)	2011234567890	Biller AG · Abteilung Inkasso		Tél: 061 956 99 00
	N° RCC(B)	H121111	Billerweg 128 · 4414 Frenkendorf		Fax: 061 956 99 10
Four. de prestations	N° GLN(P)	7634567890111	Frau Dr. med. Patricia Ärztin		Tél: 061 956 99 00
	N° RCC(P)	P123456	Arztgasse 17b5 · 4000 Basel		Fax: 061 956 99 10
Patient	Peter Muster · 28.02.1984				

Date	Tarif	Code	Code réf.	Sé	Cô	Quantité	Pt PM/Prix	f PM	VPt PM	Pt PT	f PT	VPt PT	ER PM	Montant
22.05.2017	402	7680536680544		1		1.00	80.30		1.00				12 12	80.30
<b>Acyclovir Mepha: Tabl 800 mg, 35 Stk</b>														
Attribut de service: <Code207> est défini														
22.05.2017	402	7680573380018		1		1.00	27.20		1.00				12 12	27.20
<b>Co Amoxi Mepha, Disp Tabl 625 mg, 10 Stk</b>														
Attribut de service: <Code207> est défini														
23.05.2017	452	01.01.01.00.1		1		0.867	30.60		1.00				12 11	26.53
<b>Tire-lait manuel, achat</b>														

Code	Taux	Montant	TVA
0	0.00	2730.25	0.00
1	2.50	36.53	0.89
2	8.00	107.50	7.96

**N° TVA:** CHE-108.791.452 TVA  
**Monnaie:** CHF

**Montant total:** 2874.28  
**dont pr. obl.:** 2874.28

**Montant de la facture:** **2874.30**