

Facture du patient

Cette page est pour vos archives

Release 4.4/fr_130315

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

Destinataire

DIEPOST 20000562 A **001.00**
CH-4434 00074057 STANDARD

Herr
Xaver Garant
Garantenallee 12
7300 Chur



A

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

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

Patient
Herr
Peter Muster
c/o Mieter Karl
Musterstrasse 5
7304 Maienfeld

Date de naissance 28.02.1964/H · patID_1456

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

Données de la facture	Domaine	Total/CHF	Taux/%	TVA/CHF
N° TVA: CHE-108.791.452 TVA	Médicale:	2434.62	0.00	0.00
Date facture: 20.03.2013	Paramédicale:	10.00	2.50	0.24
N° facture: 2009_01:001	Médicaments:	38.20	8.00	2.83
Traitement de: 08.03.2013	Laboratoire, LiMA:	31.70		
à: 20.03.2013	Autres:	0.00		
	Montant total:	2514.52	Total:	3.07
	Acompte:	0.00		
	Montant dû:	2514.50	Payable à 35 jours net	

Bank AG Abteilung VESR
4002 Basel

en faveur de:
Biller AG
Abteilung Inkasso
Billerweg 128
4414 Frenkendorf

Bank AG Abteilung VESR
4002 Basel

en faveur de:
Biller AG
Abteilung Inkasso
Billerweg 128
4414 Frenkendorf

12 34562 00001 88888 88888 88885

01-162-8

01-162-8

2514 50

2514 50

Herr
Xaver Garant
Garantenallee 12
7300 Chur

12 34562 00001
88888 88888 88885
Xaver Garant
Garantenallee 12
7300 Chur

0100002514506>1234562000018888888888888888885+ 010001628>

Justificatif de remboursement

Release 4.4G/fr

Document	Identification	1364223814 · 25.03.2013 16:03:34		Page: 1
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° NIF(P)	42042	Arztgasse 17b5 · 4000 Basel	Fax: 061 956 99 10
Patient	Nom	Muster	N° GLN	
	Prénom	Peter		
	Rue	Musterstrasse 5		
	NPA	7304	DIEPOST CH-4434	20000562 00074057
	Localité	Maienfeld	A	STANDARD
	Date de naissance	28.02.1964		001.00
	Sexe	H	Herr	
	Date décision	20.03.2013	Xaver Garant	
	N° décision	123456-6789	Garantenallee 12	
	N° AVS	756.1234.5678.90	7300 Chur	
	N° Cada	12345678901234567890		
	N° assuré	123.45.678.012		
	Canton	BS		
	Copie de facture	non		
	Type de remb.	TG	Date/N° GaPrCh	17.01.2013 / 23_45.01
	Loi	LAI	Date/N° facture	20.03.2013 / 2009_01:001
	N° contrat	AZ-3.456	Date/N° rappel	
	Traitement	08.03.2013 - 20.03.2013	Motif traitement	Infirmité congénitale
	N°/Nom entreprise	123-456.78	Arbeitgeber AG · R&D · Arbeitsplatz 3-5 · 4410 Liestal	
	Rôle/localité	Médecin · Cabinet médical		
Mandataire	N° GLN/N° RCC	2034567890333 / R234567 Dr. med. Herbert Ueberweiser · Referrerstrasse 11 · 5000 Aarau		
Diagnostic	Contract	A1; B2 · A1 Text		
Liste GLN		1/7634567890111 2/7634567890333		
Commentaire	Lorem ipsum per nostra mi fune torectum mi konstradiloru 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	E	R	P	M	Montant
08.03.2013	001	00.0010		1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1	2	1	0	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										
08.03.2013	001	00.0020	00.0010	1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1	2	1	0	15.81
							+ Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation)										
08.03.2013	001	00.0030	00.0010	1		1.00	4.78	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	1	2	1	0	7.90
							+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)										
09.03.2013	001	24.2680		1	G	1.00	1977.15	1.00	0.89	862.32	1.00	0.89	1	2	1	0	2527.12
							Arthroplastie du poignet par revascularisation d'un os du carpe										
09.03.2013	001	35.0010	24.2680	1	G	1.00	0.00	1.00	0.89	107.79	1.00	0.89	1	2	1	0	95.93
							Prestation de base technique pour salle d'opération de cabinet médical accréditée										
09.03.2013	001	35.0020	24.2680	1	G	1.00	1977.15	0.00	0.89	862.32	-0.40	0.89	1	2	1	0	-306.99
							(-) Réduction en % sur la prestation technique pour prestations en salle d'opération de cabinet médical au lieu de salle d'opération I										
14.03.2013	001	00.0010		1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1	2	1	0	15.81
							Consultation, première période de 5 min (consultation de base)										
14.03.2013	001	00.0020	00.0010	1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1	2	1	0	15.81
							+ Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation)										
14.03.2013	001	00.0030	00.0010	1		1.00	4.78	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	1	2	1	0	7.90
							+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)										
16.03.2013	001	00.0010		1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1	2	1	0	15.81
							Consultation, première période de 5 min (consultation de base)										
16.03.2013	001	00.0020	00.0010	1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1	2	1	0	15.81
							+ Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation)										
16.03.2013	001	00.0030	00.0010	1		1.00	4.78	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	1	2	1	0	7.90
							+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)										
12.03.2013	311	7320		1		1.00	10.00		1.00				1	2	1	1	10.00
							Forfait par séance pour électrothérapie et thermothérapie/instruction en cas de location d'appareils										
10.03.2013	317	1020.00		1		1.00	2.50		1.00				1	2	1	0	2.50
							Alanine-aminotransférase (ALAT)										
10.03.2013	317	3094.00		1		1.00	20.00		1.00				1	2	1	0	20.00
							HIV-1et HIV-2, anticorps et l'antigène p24 HIV-1, ql, screening										
10.03.2013	317	4707.00		1		1.00	4.00		1.00				1	2	1	0	4.00
							Taxe de présence pour le laboratoire de cabinet médical, par patient avec consultation y compris analyses de laboratoire et par jour										
10.03.2013	317	4707.10		1		1.00	2.00		1.00				1	2	1	0	2.00
							Supplément pour chaque analyse présentant le suffixe C										

Total intermédiaire **2473.12**

6900002514501>12345620000188888888888888885+ 010001628>

Justificatif de remboursement

Release 4.4G/fr

Document	Identification	1364223814 · 25.03.2013 16:03:34		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° NIF(P)	42042	Arztgasse 17b5 · 4000 Basel	Fax: 061 956 99 10
Patient	Peter Muster · 28.02.1964			

Date	Tarif	Code	Code réf.	Sé	Cô	Quantité	Pt PM/Prix	f PM	VPt PM	Pt PT	f PT	VPt PT	E	R	P	M	Montant
10.03.2013	317	4707.20		1		1.00	1.00		1.00				1	2	1	0	1.00
		Supplément pour chaque analyse ne présentant pas le suffixe C															
10.03.2013	317	4708.00		1		2.00	1.10		1.00				1	2	1	0	2.20
		Supplément de transition, par analyse															
10.03.2013	400	2734976		1		1.00	8.70		1.00				1	2	1	2	8.70
		Aspégic Forte 20 Sach. 1000 mg															
10.03.2013	402	7680573380018		1		1.00	29.50		1.00				1	2	1	2	29.50
		Co Amoxi Mepha, Disp Tabl 625 mg, 10 Stk															

Code	Taux	Montant	TVA	N° TVA: CHE-108.791.452 TVA	Acompte: 0.00	Montant total: 2514.52
0	0.00	2466.32	0.00	Monnaie: CHF		dont pr. obl.: 2514.52
1	2.50	10.00	0.24			
2	8.00	38.20	2.83			Montant dû: 2514.50

6900002514501>12345620000188888888888888885+ 010001628>

