

# Réponse de devis

Release 4.3CG/fr

<b>Document</b>	Identification	1298453755 · 23.02.2011 11:35:55		Page: 1
<b>Répondant des coûts</b>	N° EAN	2011234567891	Unfallkasse AG · Bereich Nord Kassengraben 222 · 4000 Basel	Tél: 061 956 77 00 Fax: 061 956 77 10
<b>Four. de prestations</b>	N° EAN(P) N° RCC(P)	7634567890111	Frau Dr. med. dent Patricia Ärztin Zahngasse 17b5 · 4000 Basel	Tél: 061 956 99 00 Fax: 061 956 99 10
<b>Patient</b>	Nom	Muster	N° EAN	7634567890111
	Prénom	Peter		
	Rue	Musterstrasse 5		
	NPA	7304		
	Localité	Maienfeld		
	Date de naissance	28.02.1964		
	Sexe	H		Frau Dr. med. dent Patricia Ärztin Zahngasse 17b5 4000 Basel
	Date de l'accident	02.03.2011		
	N° de sinistre	123456-6789		
	N° AVS	756.1234.5678.90		
	N° Cada			
	N° assuré	123.45.678-012		
	Canton prestataire	BS		
	Copie	Oui		
	Loi	LAA	Date/N° de devis	20.02.2011 / 2011_01:001
	N° contrat	AZ-3.456	Date/N° de devis (Réf)	
	Motif traitement	Maladie	Type de devis	Nouvelle demande
	N°/Nom entreprise			
	Assurance de base			
	Rôle / localité	Dentiste/DentalhygienikerIn · Cabinet médical		
<b>Mandataire</b>	N° EAN/N° RCC			
<b>Méd. famille</b>	N° EAN/N° RCC			
<b>Traitement</b>	Date d'affil.	24.02.2011	N° cas (PID/FID).	patID_1456 / fid_22-7766
	Unité			
<b>Réponse</b>	Type de réponse	Accord / Couverture partielle	Date/N° de réponse	24.02.2011 / unser Zeichen
	Garantie/Unité	24.02.2011		

Prestations	Tarif::Code	Demande · Couverture		Demande · Couverture		
		Taux*Facteur	Quantité	Montant		
	400::2734976	10.00*1.00*1.00	10.00*1.00*1.00	10.00	10.00	Aspégic Forte 20 Sach. 1000 mg
	402::7680573380018	29.50*1.00*1.00	29.50*1.00*1.00	29.50	29.50	Co Amoxi Mepha, Disp Tabl 625 mg, 10 Stk
	322::4001	51.80*1.00*1.00	51.80*1.00*1.00	51.80	51.80	Befundaufnahme bei Recallpatienten
	322::4065	40.70*1.00*1.00	40.70*1.00*1.00	40.70	40.70	Infiltrationsanästhesie
	322::4581	16.65*1.00*1.00	16.65*1.00*0.00	16.65	0.00	Dentinvorbehandlung und Anbringen des Dentinhaftvermittlers
	322::4580	20.35*1.00*1.00	20.35*1.00*0.00	20.35	0.00	Schmelzätzung und Anbringen des Haftvermittlers
	322::4543	192.40*1.00*1.00	192.40*1.00*0.00	192.40	0.00	Molar, zweiflächig
	322::4025	0.00*1.00*1.00	0.00*1.00*1.00	0.00	0.00	Zeitaufwand pro 5 Minuten für Leistungen, die keiner Analogieziffer zugeordnet werden können
	Demande: Garantie-Leistung ohne Verrechnung					
	323::865	62.72*1.00*1.00	62.72*1.00*0.00	62.72	0.00	Eine einfache Schraube einbauen
	323::964	193.70*1.00*1.00	193.70*1.00*0.00	193.70	0.00	CM-Stift Nr. 1
	322::4050	0.00*1.00*0.00	20.35*1.00*1.00	0.00	20.35	Zahnrontgenaufnahme oder Aufbissaufnahme
	322::4094	0.00*1.00*0.00	24.05*1.00*1.00	0.00	24.05	Anlegen von Kofferdam, bis 3 Zähne
	322::4201	0.00*1.00*0.00	51.80*1.00*1.00	0.00	51.80	Zahnextraktion mehrwurztiger Zahn
	322::4290	0.00*1.00*0.00	44.40*1.00*1.00	0.00	44.40	Wundkontrolle oder Nachkontrolle von Unfallzähnen
	999::undef	10.00*1.00*2.00	0.00*1.00*0.00	20.00	0.00	Parkplatzgebuehr

Les coûts incluent tous les suppléments, supp. légaux y c.

**Mesures** Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet. Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet.

**Justification** Bitte ändern Sie die Therapie auf Extraktion

<b>Contact</b>	Interlocuteur	Hr. Hans Huber · Unfallkasse AG · Bereich Nord		
		Tél: 061 956 77 07	Fax: 061 956 77 17	eMail: hans.huber@bs.ch
	Adresse	Kassengraben 222 · 4000 Basel		