

Richiesta benessere

Release 4.5GCR/it

Documento	Identificazione	1772719696 · 05.03.2026 15:08:16		Pagina: 1	
Richiedente	N. GLN(R))	7611234567890	Biller AG Standort Basel	Tel: 061 956 99 00	
	N. RCC(R)	Q987654	Billerweg 128 · 4414 Frenkendorf	Fax:	
Prestatario	N. GLN(P)	7600000090332	Musterärzte Gruppenpraxis AG	Tel: 041 956 99 00	
	N. RCC(P)	D887766	Arztgasse 17b5 · 6000 Luzern	Fax:	
Paziente	Cognome	Musterfrau - Meierhans		N. GLN	7634567890000
	Nome	Petra C.			
	Via	Musterstrasse 5			
	NPA	6001			
	Località	Luzern			
	Data di nascita	28.02.1986		Krankenkasse AG	
	Sesso	F		Sektion Basel	
	Data caso	25.01.2025		Kassengraben 222	
	N. caso	123456-6789		4000 Basel	
	N. AVS	756.1234.5678.90			
	N. VEKA				
	N. assicurato	123.45.678-012			
	Cantone prestazione	GR			
	Trattamento	25.01.2025			
	Legge	LAMal			
	Copia / Confidenziale	no / non confidenziale		Data/N. di benessere	25.01.2025 / CReq2025.02.25
	Motivo di trattamento	Gravidanza		Ordinazione	Nuova richiesta
	Tipo di trattamento	ambulatoriale		Classe assicur.	
	Tipo di ammissione			Reparto ricovero/Indicazione	
	N./Nome impresa				
Assicurazione	7634567890000 Krankenkasse AG · Sektion Basel · Kassengraben 222 · 4000 Basel				
Ruolo/località	Medico · Studio medico				
Committente	N. GLN/N. RCC	7634567800333 / R234567 Dr. med. Herbert Ueberweiser · Referrerstrasse 11 · 5000 Aarau			
Operatore	N. GLN/N. RCC				

Diagnosi	Catalogo::Codice TI::N1		Designazione Allergische Hauterkrankungen, exkl. Ekzem						
Prestazioni	Data	Tariffa	Codice	Codice rif.	Quantità	VPt	Pt	estFattore	Importo
	25.01.2025	402	7680692620019		1.00	1.00	4221.55	1.00	4221.55
			Tecentriq Inj Lös 1875 mg/15 ml, Durchstf 15 ml						
			SLIndication='21844.03'						
	25.01.2025	402	7680569220038		1.00	1.00	1248.80	1.00	1248.80
			Avastin Inf Konz 400 mg/16ml, Vial 16 ml						
			SLIndication='18082.08'						
Importo totale di tutti i 2 prestazioni:									5470.35
I costi complessivi comprendono tutti i supplementi anche quelli legali.									

Provvedimenti Si tratta di una richiesta di garanzia di copertura dei costi per 2 farmaci con codice indicazione SL:
-Tecentriq Inj Lös 1875 mg/15 ml, Durchstf 15 ml: SLIndication='21844.03'
-Avastin Inf Konz 400 mg/16ml, Vial 16 ml: SLIndication='18082.08'