

Storno: TP-Rechnung

Release 4.5H/de

Dokument	Identifikation	1511421915 · 23.11.2017 09:25:15		Seite: 1
Rechnungs-steller	GLN-Nr.(B)	2011234567890	Biller AG · Abteilung Inkasso	Tel: 061 956 99 00
	ZSR-Nr.(B)	H121111	Billerweg 128 · 4414 Frenkendorf	Fax: 061 956 99 10
Leistungs-erbringer	GLN-Nr.(P)	7634567890111	Klinik für Psychiatrie	Tel: 061 956 99 00
	ZSR-Nr.(P)	P123456	Spitalgasse 17b5 · 4000 Basel	Fax: 061 956 99 10
Patient	Name	Muster	GLN-Nr.	7634567890000
	Vorname	Peter		
	Strasse	Musterstrasse 5		
	PLZ	7304		
	Ort	Maienfeld		
	Geburtsdatum	14.05.1964	Krankenkasse AG	
	Geschlecht	M	Sektion Basel	
	Falldatum	23.11.2017	Kassengraben 222	
	Fall-Nr.	123456-6789	4000 Basel	
	AHV-Nr.	123.45.678.901		
	VEKA-Nr.	12345678901234567890		
	Versicherten-Nr.	123.45.678-012		
	Kanton	BS		
	Kopie	nein		
	Vergütungsart	TP	KoGu-Datum/-Nr.	
	Gesetz	KVG	Rechnungs-Datum/-Nr.	24.11.2017 / 212_01:001
	Behandlung/Tage	27.10.2017 - 23.11.2017 / 24	Mahn-Datum/-Nr.	
	Behandlungsart	stationär	APID / ACID	tarPSYID_1456 / tarPSY005.4
	Behandlungsgrund	Krankheit		
	Hospitalisierung	27.10.2017 22:49:13	Austrittsabteilung	M00
	Eintrittsart	regulär	Versicherungsklasse	allgemein
	Leistungserbringertyp	2=Psychiatrische Klinik	Eintrittsindikation	indiziert
	Aufnahmeart	0=normal	Spitalkostenbeitrag	nein
	Entlassungsart	0=normal		
	BfS-Eintrittsart	3=angemeldet, geplant	BfS-Eintritt von	1=Zuhause
	BfS-Entscheid Austritt	1=auf Initiative des Behandelnden	BfS-Austritt nach	1=Zuhause
	Betriebs-Nr./-Name			
	Rolle/Ort	Spital · Spital		
Zuweiser	GLN-/ZSR-Nr.	/		
Versicherter	AHV-Nr.	756.2632.5522.37	Hans Muster-Vorlage · 5304 Maienfeld · 03.08.1981	
Diagnose	ICD	J18.9 · Sonstige Schizophrenie		
GLN-Liste		1/7634567890111 2/7634567890333		
Bemerkung	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.			

Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A V P M	Betrag
23.11.2017	030	TP25B		1		-1.00	24.60		400.00		0.49		1210	-4821.60
Schizophrenie oder akut psychotische Störungen, Alter > 17 Jahre mit komplizierender somatischer Nebendiagnose														

Code 0 Satz 0.00 Betrag -4821.60 MWSt -0.00

MWSt.-Nr.: CHE-108.791.452 MWST
Währung: CHF
IBAN: LI10 3880 0000 0201 7630 6
Referenz-Nr.: 12 34562 00001 88888 88888 88885

Gesamtbetrag: -4821.60
davon PFL: -4821.60
Fälliger Betrag: -4821.60