

Fattura del paziente

Questa pagina è per il vostro archivio

Release 4.5R/it

Si prega di inviare il giustificativo di rimborso allegato
alla propria cassa malati o all'assicurazione

Destinatario della fattura

Fatturante
Biller AG
Abteilung Inkasso
Billerweg 128
4414 Frenkendorf
Tel. 061 956 99 00

Herr
Peter Muster
Musterstrasse 5
7304 Maienfeld

Prestatario
Frau Dr. med.
Patricia Ärztin
FMH Innere Medizin
Arztgasse 17b5
4000 Basel
Tel. 061 956 99 00

Paziente
Herr
Peter Muster
Musterstrasse 5
7304 Maienfeld

Data di nascita 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.

Dati della fattura	
N. IVA:	CHE-108.791.452 IVA
Data fattura:	02.03.2019
N. fattura:	2009_01:001
Trattamento:	18.02.2019 - 02.03.2019

Settore	Totale/CHF	Tasso/%	IVA/CHF
Medical:	1513.45	0.00	0.00
Medicamenti:	107.50	2.50	0.99
Laboratorio:	22.50	7.70	7.69
Emap:	30.60		
Altro:	0.00		
Importo totale:	1674.05	Totale:	8.68
Acconto:	0.00		
Importo dovuto:	1674.05		

Ricevuta

Conto / Pagabile a
CH44 3199 9123 0008 8901 2
Biller AG
Billerweg 128
CH-4414 Frenkendorf

Riferimento
21 00000 00003 13947 14300 09017

Pagabile a
Peter Muster
Musterstrasse 5
CH-7304 Maienfeld

Valuta Importo
CHF 1 674.05

Punto di accettazione

Sezione pagamento



Valuta Importo
CHF 1 674.05

Conto / Pagabile a
CH44 3199 9123 0008 8901 2
Biller AG
Billerweg 128
CH-4414 Frenkendorf

Riferimento
21 00000 00003 13947 14300 09017

Informazioni supplementari
customer note

Pagabile a
Peter Muster
Musterstrasse 5
CH-7304 Maienfeld

Giustificativo per la richiesta di rimborso

Release 4.5G/it

Documento	Identificazione	1551971627 · 07.03.2019 16:13:47		Pagina: 1
Fatturante	N. GLN(B)	2011234567890	Biller AG · Abteilung Inkasso	Tel: 061 956 99 00
	N. RCC(B)	H121111	Billerweg 128 · 4414 Frenkendorf	Fax: 061 956 99 10
Prestatario	N. GLN(P)	7634567890111	Frau Dr. med. Patricia Ärztin	Tel: 061 956 99 00
	N. RCC(P)	P123456	Arztgasse 17b5 · 4000 Basel	Fax: 061 956 99 10
Paziente	Cognome	Muster	N. GLN	
	Nome	Peter		
	Via	Musterstrasse 5		
	NPA	7304		
	Località	Maienfeld		
	Data di nascita	28.02.1984	Herr	
	Sesso	F	Peter Muster	
	Data dell'infortunio	02.03.2019	Musterstrasse 5	
	N. d'infortunio	123456-6789	7304 Maienfeld	
	N. AVS	123.45.678.901		
	N. VEKA	12345678901234567890		
	N. assicurato			
	Cantone	BS		
	Copia fattura	no		
	Tipo di rimb.	TG	Data/N. benessere.	30.12.2018 / 23_45.01
	Legge	LAINF	Data/N. fattura	02.03.2019 / 2009_01:001
	Trattamento	18.02.2019 - 02.03.2019	Data/N. richiamo	
	Tipo di trattamento	ambulatoriale		
	Motivo trattamento	Infortunio		
	N./Nome impresa	CHE108.791.452 Arbeitgeber AG · R&D · Arbeitsplatz 3-5 · 4410 Liestal		
	Ruolo/località	Medico · Studio medico · Praxisgemeinschaft am Rain		
Committente	N. GLN/N. RCC	2034567890333 / R234567 Dr. med. Herbert Ueberweiser · Referrerstrasse 11 · 5000 Aarau		
Diagnosi	Contract	A1; B2 · A1 Text		
Elenco GLN	1/7634567890111 2/7634567890333			
Osservazioni	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.			

Data	Tariffa	Cod. tariffa	Codice rif.	Se La	Quantità	Pt PM/Costo	f PM	VPt PM	Pt PT	f PT	VPt PT	ER PM	Importo
18.02.2019	001	00.0010		1	1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	16.56
		Consultazione, i primi 5 min. (consultazione di base)											
		An optional comment line per service record, that might be longer than 1 line											
18.02.2019	001	00.0020	00.0010	1	1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	16.56
		+ Consultazione per le persone di più di 6 anni e sotto 75 anni, ogni 5 min in più											
18.02.2019	001	00.0030	00.0010	1	1.00	5.21	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	12 10	8.29
		+ Consultazione, ultimi 5 min. (supplemento per consultazione)											
19.02.2019	001	24.2680		1 Sx	1.00	704.26	1.00	0.89	710.12	1.00	0.89	12 10	1258.80
		Artroplastica del polso tramite rivascularizzazione di un osso carpale											
19.02.2019	001	35.0010	24.2680	1 Sx	1.00	0.00	1.00	0.89	88.77	1.00	0.89	12 10	79.01
		Prestazione tecnica di base per SO di uno studio medico riconosciuto											
24.02.2019	001	00.0010		1	1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	16.56
		Consultazione, i primi 5 min. (consultazione di base)											
24.02.2019	001	00.0020	00.0010	1	1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	16.56
		+ Consultazione per le persone di più di 6 anni e sotto 75 anni, ogni 5 min in più											
24.02.2019	001	00.0030	00.0010	1	1.00	5.21	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	12 10	8.29
		+ Consultazione, ultimi 5 min. (supplemento per consultazione)											
25.02.2019	001	00.0010		1	1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	16.56
		Consultazione, i primi 5 min. (consultazione di base)											
25.02.2019	001	00.0020	00.0010	1	1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	16.56
		+ Consultazione per le persone di più di 6 anni e sotto 75 anni, ogni 5 min in più											
25.02.2019	001	00.0030	00.0010	1	1.00	5.21	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	12 10	8.29
		+ Consultazione, ultimi 5 min. (supplemento per consultazione)											
26.02.2019	001	00.0010		1	1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	16.56
		Consultazione, i primi 5 min. (consultazione di base)											
26.02.2019	001	00.0020	00.0010	1	1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	12 10	16.56
		+ Consultazione per le persone di più di 6 anni e sotto 75 anni, ogni 5 min in più											
26.02.2019	001	00.0030	00.0010	1	1.00	5.21	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	12 10	8.29
		+ Consultazione, ultimi 5 min. (supplemento per consultazione)											
22.02.2019	311	7320		1	1.00	10.00		1.00				12 11	10.00
		Forfait per elettroterapia e termoterapia/istruzione in caso di noleggio di apparecchi											
20.02.2019	317	1020.00		1	1.00	2.50		1.00				12 10	2.50
		Alanina-amminotransferasi (ALAT)											
20.02.2019	317	3094.00		1	1.00	20.00		1.00				12 10	20.00
		HIV-1- e HIV-2-anticorpi e HIV-1-p24-antigene, ql, Screening											

Subtotale 1535.95

Giustificativo per la richiesta di rimborso

Release 4.5G/it

Documento	Identificazione	1551971627 · 07.03.2019 16:13:47			Pagina: 2
Fatturante	N. GLN(B)	2011234567890	Biller AG · Abteilung Inkasso		Tel: 061 956 99 00
	N. RCC(B)	H121111	Billerweg 128 · 4414 Frenkendorf		Fax: 061 956 99 10
Prestatario	N. GLN(P)	7634567890111	Frau Dr. med. Patricia Ärztin		Tel: 061 956 99 00
	N. RCC(P)	P123456	Arztgasse 17b5 · 4000 Basel		Fax: 061 956 99 10
Paziente	Peter Muster · 28.02.1984				

Data	Tariffa	Cod. tariffa	Codice rif.	Se La	Quantità	Pt PM/Costo	f PM	VPt PM	Pt PT	f PT	VPt PT	ER PM	Importo
20.02.2019	402	7680536680544		1	1.00	80.30		1.00				1212	80.30
		Acyclovir Mepha: Tabl 800 mg, 35 Stk											
20.02.2019	402	7680573380018		1	1.00	27.20		1.00				1212	27.20
		Co Amoxi Mepha, Disp Tabl 625 mg, 10 Stk											
21.02.2019	452	01.01.01.00.1		1	1.00	30.60		1.00				1211	30.60
		Pompetta tiralatte a mano, acquisto											

Cod.	Tasso	Importo	IVA
0	0.00	1525.95	0.00
1	2.50	40.60	0.99
2	7.70	107.50	7.69

N. IVA: CHE-108.791.452 IVA
Valuta: CHF

Importo totale: 1674.05
di cui pr. obbl.: 1674.05
Importo della fattura: **1674.05**