

Fachorgan 15.6.2005 /smf

## Kostengutsprache-Anfrage

Release ■ 4.0 G/d

G<sub>K</sub>

<b>Dokument</b>	Identifikation	■ 112332432453	01.02.2005 13:45	<b>Seite</b>	■ 1
<b>Anfragesteller</b>	EAN-Nr.	■ 7601234567890	Therapeuten-Verwaltung	Anfragestrasse 21	6009 Luzern
	ZSR-Nr.	■ P121011	Tel: 01 242334	Fax: 01 232423	E-mail: Verwaltung@physio.ch
<b>Leistungserbringer</b>	EAN-Nr.	■ 7691234567890	Physiotherapie Schmerzweg	Leistungserbringerstrasse 21	6009 Luzern
	ZSR-Nr./ NIF-Nr.	■ H121111	Tel: 01 242334	Fax: 01 232423	E-mail: Schmerzweg@physio.ch
<b>Patient</b>	Name	■ Muster			
	Vorname	■ Peter			
	Strasse	■ Patientenstrasse			
	PLZ	■ 6000			
	Ort	■ Luzern			
	Geburtsdatum	■ 30.04.1977		Kranken- & Unfallkasse	
	Geschlecht	■ M		Versicherungsstrasse 11	
	Unfalldatum	■ 15.01.2005		6012 Luzern	
	Unfall-/Verfügungsnr.	■ 07.12345.04.5			
	AHV-Nr.	■ 123.77.434.312			
	Versicherten-Nr.	■			
	Kanton	■ LU			
	Anfragekopie	■ Nein			
	Gesetz	■ UVG			
	Behandlungsgrund	■ Unfall	EAN-Nr. Versicherung	■ 2011234567890	
	Anfrage-Nr.	■ 121342345	Anfrage-/Wiederholungsdatum	■ 01.02.2005 / 12.02.2005	
	Rolle / Ort / Typ	■ Physiotherapie / Praxis / Neues Begehren			
<b>Arbeitgeber</b>	Betriebs-Nr. / Adresse	■ 6000-1243.3	Stahlhandel AG	Werkstrasse 11	6000 Luzern
<b>Zuweiser</b>	EAN-Nr. / ZSR Nr.	■ 7621234567890 / X111111		Dr. Martin Zuweiser	6007 Luzern
<b>Diagnose</b>	■ ICD-10	■ XYZ, ABC, CDE	■ Diskushernie		
<b>Therapie Tarif / Ziffer</b>	■ 311	■ 7301, 7311	■ Sitzungspauschale und weitere Therapie		
<b>Behandlung (geplant)</b>	Beginn	■ 20.02.2005	Zeitraum	■ 90	Tage
	Sitzungen	■ 9	Rückfall	■ Nein	
<b>Anfrage</b>	Therapie	■ 500.00 CHF	■ Lorem ipsum per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus		
	Material	■ 50.00 CHF	■ Lorem ipsum per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus		
	Medikamente	■ 0.00 CHF	■ Lorem ipsum per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus		
	Übriges	■ 0.00 CHF	■ Lorem ipsum per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus		
	Total	■ 550.00 CHF	■ Lorem ipsum per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus		
<b>Funktionsdefizit</b>	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.				
<b>Begleiterkrankungen</b>	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.				
<b>Behandlungsziel</b> (messbare Angaben)	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.				
<b>Bemerkung</b>	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.				
<b>Kontaktperson</b>	Adresse	■ Therapeuten-Verwaltung	Anfragestrasse 21	6009 Luzern	
	Abteilung	■ Administration			
	Ansprechpartner	■ Maria Müller	Tel:01 4234234	Fax:01 2345234	E-Mail: maria.mueller@physio.ch

Ort, Datum

Unterschrift