

Facture du patient

Cette page est pour vos archives

Release 4.5R/fr

Veuillez envoyer le justificatif de remboursement annexé
à votre caisse maladie ou à l'assurance

Destinataire

DIE POST 20000562 A **001.00**
CH-4434 00074057 STANDARD

Auteur facture
Biller AG
Abteilung Inkasso
Billerweg 128
4414 Frenkendorf
Tél. 061 956 99 00

Herr
Peter Muster
Musterstrasse 5
7304 Maienfeld



Four. de prestations
Frau Dr. med.
Patricia Ärztin
FMH Innere Medizin
Arztgasse 17b5
4000 Basel
Tél. 061 956 99 00

Patient
Herr
Peter Muster
Musterstrasse 5
7304 Maienfeld

Date de naissance 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.

| Données de la facture | |
|-----------------------|-------------------------|
| N° TVA: | CHE-108.791.452 TVA |
| Date facture: | 01.06.2017 |
| N° facture: | 2009_01:001 |
| Traitement: | 20.05.2017 - 01.06.2017 |

| Domaine | Total/CHF | Taux/% | TVA/CHF |
|-----------------------|----------------|------------------------|-------------|
| Médicale: | 2717.75 | 0.00 | 0.00 |
| Médicaments: | 107.50 | 2.50 | 0.89 |
| Laboratoire: | 22.50 | 8.00 | 7.96 |
| LiMA: | 26.53 | | |
| Autres: | 0.00 | | |
| Montant total: | 2874.28 | Total: | 8.85 |
| Acompte: | 0.00 | Payable à 35 jours net | |
| Montant dû: | 2874.30 | | |

Bank AG Abteilung VESR
4002 Basel

Biller AG
Abteilung Inkasso
Billerweg 128
4414 Frenkendorf

Bank AG Abteilung VESR
4002 Basel

Biller AG
Abteilung Inkasso
Billerweg 128
4414 Frenkendorf

12 34562 00001 88888 88888 88885

01-162-8

01-162-8

2874 30

2874 30

Peter Muster
Musterstrasse 5
7304 Maienfeld

12 34562 00001
88888 88888 88885
Peter Muster
Musterstrasse 5
7304 Maienfeld

0100002874305>1234562000018888888888888885+ 010001628>

Justificatif de remboursement

Release 4.5G/fr

| | | | |
|-----------------------------|--|--|--|
| Document | Identification | 1496738194 · 06.06.2017 10:36:34 | Page: 1 |
| Auteur | N° GLN(B) | 2011234567890 | Biller AG · Abteilung Inkasso |
| facture | N° RCC(B) | H121111 | Billerweg 128 · 4414 Frenkendorf |
| Four. de prestations | N° GLN(P) | 7634567890111 | Frau Dr. med. Patricia Ärztin |
| | N° RCC(P) | P123456 | Arztgasse 17b5 · 4000 Basel |
| Patient | Nom | Muster | N° GLN |
| | Prénom | Peter | |
| | Rue | Musterstrasse 5 | |
| | NPA | 7304 | |
| | Localité | Maienfeld | |
| | Date de naissance | 28.02.1984 | Herr |
| | Sexe | F | Peter Muster |
| | Date cas | 01.06.2017 | Musterstrasse 5 |
| | N° cas | 123456-6789 | 7304 Maienfeld |
| | N° AVS | 123.45.678.901 | |
| | N° Cada | 12345678901234567890 | |
| | N° assuré | 123.45.678-012 | |
| | Canton | BS | |
| | Copie de facture | non | |
| | Type de remb. | TG | Date/N° GaPrCh 31.03.2017 / 23_45.01 |
| | Loi | LAMal | Date/N° facture 01.06.2017 / 2009_01:001 |
| | Traitement | 20.05.2017 - 01.06.2017 | Date/N° rappel |
| | Type traitement | ambulatoire | |
| | Motif traitement | Grossesse | Début 13e SG 08.07.2017 |
| | N°/Nom entreprise | CHE108.791.452 | Arbeitgeber AG · R&D · Arbeitsplatz 3-5 · 4410 Liestal |
| | Rôle/localité | Médecin · Cabinet médical · Praxisgemeinschaft am Rain | |
| Mandataire | N° GLN/N° RCC | 2034567890333 / R234567 | Dr. med. Herbert Ueberweiser · Referrerstrasse 11 · 5000 Aarau |
| Diagnostic | Contract | A1; B2 · A1 Text | |
| Liste GLN | | 1/7634567890111 2/7634567890333 | |
| Commentaire | 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. | | |

| Date | Tarif | Code | Code réf. | Sé | Cô | Quantité | Pt PM/Prix | f PM | VPt PM | Pt PT | f PT | VPt PT | ER PM | Montant |
|------------|-------|--|-----------|----|----|----------|------------|------|--------|--------|------|--------|-------|---------|
| 20.05.2017 | 001 | 00.0010 | | 1 | | 1.00 | 9.57 | 1.00 | 0.89 | 8.19 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 15.81 |
| | | Consultation, première période de 5 min (consultation de base) | | | | | | | | | | | | |
| | | An optional comment line per service record, that might be longer than 1 line | | | | | | | | | | | | |
| 20.05.2017 | 001 | 00.0020 | 00.0010 | 1 | | 1.00 | 9.57 | 1.00 | 0.89 | 8.19 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 15.81 |
| | | + Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation) | | | | | | | | | | | | |
| 20.05.2017 | 001 | 00.0030 | 00.0010 | 1 | | 1.00 | 4.78 | 1.00 | 0.89 | 4.10 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 7.90 |
| | | + Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation) | | | | | | | | | | | | |
| 21.05.2017 | 001 | 24.2680 | | 1 | G | 1.00 | 1977.15 | 1.00 | 0.89 | 789.02 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 2461.89 |
| | | Arthroplastie du poignet par revascularisation d'un os du carpe | | | | | | | | | | | | |
| 21.05.2017 | 001 | 35.0010 | 24.2680 | 1 | G | 1.00 | 0.00 | 1.00 | 0.89 | 98.63 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 87.78 |
| | | Prestation de base technique pour salle d'opération de cabinet médical accréditée | | | | | | | | | | | | |
| 26.05.2017 | 001 | 00.0010 | | 1 | | 1.00 | 9.57 | 1.00 | 0.89 | 8.19 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 15.81 |
| | | Consultation, première période de 5 min (consultation de base) | | | | | | | | | | | | |
| 26.05.2017 | 001 | 00.0020 | 00.0010 | 1 | | 1.00 | 9.57 | 1.00 | 0.89 | 8.19 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 15.81 |
| | | + Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation) | | | | | | | | | | | | |
| 26.05.2017 | 001 | 00.0030 | 00.0010 | 1 | | 1.00 | 4.78 | 1.00 | 0.89 | 4.10 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 7.90 |
| | | + Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation) | | | | | | | | | | | | |
| 27.05.2017 | 001 | 00.0010 | | 1 | | 1.00 | 9.57 | 1.00 | 0.89 | 8.19 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 15.81 |
| | | Consultation, première période de 5 min (consultation de base) | | | | | | | | | | | | |
| 27.05.2017 | 001 | 00.0020 | 00.0010 | 1 | | 1.00 | 9.57 | 1.00 | 0.89 | 8.19 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 15.81 |
| | | + Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation) | | | | | | | | | | | | |
| 27.05.2017 | 001 | 00.0030 | 00.0010 | 1 | | 1.00 | 4.78 | 1.00 | 0.89 | 4.10 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 7.90 |
| | | + Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation) | | | | | | | | | | | | |
| 28.05.2017 | 001 | 00.0010 | | 1 | | 1.00 | 9.57 | 1.00 | 0.89 | 8.19 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 15.81 |
| | | Consultation, première période de 5 min (consultation de base) | | | | | | | | | | | | |
| 28.05.2017 | 001 | 00.0020 | 00.0010 | 1 | | 1.00 | 9.57 | 1.00 | 0.89 | 8.19 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 15.81 |
| | | + Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation) | | | | | | | | | | | | |
| 28.05.2017 | 001 | 00.0030 | 00.0010 | 1 | | 1.00 | 4.78 | 1.00 | 0.89 | 4.10 | 1.00 | 0.89 | 12 10 | 7.90 |
| | | + Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation) | | | | | | | | | | | | |
| 24.05.2017 | 311 | 7320 | | 1 | | 1.00 | 10.00 | | 1.00 | | | | 12 11 | 10.00 |
| | | Forfait par séance pour électrothérapie et thermothérapie/instruction en cas de location d'appareils | | | | | | | | | | | | |
| 22.05.2017 | 317 | 1020.00 | | 1 | | 1.00 | 2.50 | | 1.00 | | | | 12 10 | 2.50 |
| | | Alanine-aminotransférase (ALAT) | | | | | | | | | | | | |
| 22.05.2017 | 317 | 3094.00 | | 1 | | 1.00 | 20.00 | | 1.00 | | | | 12 10 | 20.00 |
| | | HIV-1et HIV-2, anticorps et l'antigène p24 HIV-1, ql, screening | | | | | | | | | | | | |

Total intermédiaire 2740.25

5100002874309>12345620000188888888888888885+ 010001628>

Justificatif de remboursement

Release 4.5G/fr

| | | | | | |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|--------------------|
| Document | Identification | 1496738194 · 06.06.2017 10:36:34 | | | Page: 2 |
| Auteur facture | N° GLN(B) | 2011234567890 | Biller AG · Abteilung Inkasso | | Tél: 061 956 99 00 |
| | N° RCC(B) | H121111 | Billerweg 128 · 4414 Frenkendorf | | Fax: 061 956 99 10 |
| Four. de prestations | N° GLN(P) | 7634567890111 | Frau Dr. med. Patricia Ärztin | | Tél: 061 956 99 00 |
| | N° RCC(P) | P123456 | Arztgasse 17b5 · 4000 Basel | | Fax: 061 956 99 10 |
| Patient | Peter Muster · 28.02.1984 | | | | |

| Date | Tarif | Code | Code réf. | Sé | Cô | Quantité | Pt PM/Prix | f PM | VPt PM | Pt PT | f PT | VPt PT | ERPM | Montant |
|------------|-------|--|-----------|----|----|----------|------------|------|--------|-------|------|--------|-------|---------|
| 22.05.2017 | 402 | 7680536680544 | | 1 | | 1.00 | 80.30 | | 1.00 | | | | 12 12 | 80.30 |
| | | Acyclovir Mepha: Tabl 800 mg, 35 Stk | | | | | | | | | | | | |
| 22.05.2017 | 402 | 7680573380018 | | 1 | | 1.00 | 27.20 | | 1.00 | | | | 12 12 | 27.20 |
| | | Co Amoxi Mepha, Disp Tabl 625 mg, 10 Stk | | | | | | | | | | | | |
| 23.05.2017 | 452 | 01.01.01.00.1 | | 1 | | 0.867 | 30.60 | | 1.00 | | | | 12 11 | 26.53 |
| | | Tire-lait manuel, achat | | | | | | | | | | | | |

| Code | Taux | Montant | TVA |
|------|------|---------|------|
| 0 | 0.00 | 2730.25 | 0.00 |
| 1 | 2.50 | 36.53 | 0.89 |
| 2 | 8.00 | 107.50 | 7.96 |

N° TVA: CHE-108.791.452 TVA
Monnaie: CHF

Montant total: 2874.28
dont pr. obl.: 2874.28

Montant de la facture: **2874.30**

5100002874309>12345620000188888888888888885+ 010001628>