

Questa pagina è per il vostro archivio

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

<b><u>DIE POST</u></b> 	20000562	A	<b>001.00</b>
CH-4434	00074057	STANDARD	



A

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

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	Settore	Totale/CHF	Tasso/%	IVA/CHF
N. IVA: CHE-108.791.452 IVA	Medical:	2717.75	0.00	0.00
Data fattura: 01.06.2017	Medicamenti:	107.50	2.50	0.89
N. fattura: 2009_01:001	Laboratorio:	22.50	8.00	7.96
Trattamento: 20.05.2017 - 01.06.2017	Emap:	26.53		
	Altro:	0.00		
	<b>Importo totale:</b>	<b>2874.28</b>	<b>Totale:</b>	<b>8.85</b>
	<b>Acconto:</b>	<b>0.00</b>		
	<b>Importo dovuto:</b>	<b>2874.30</b>	Pagabile entro 35 giorni netto	

Bank AG Abteilung VESR  
4002 Basel

Biller AG  
Abteilung Inkasso  
Billerweg 128  
4414 Frenkendorf

12 34562 00001 88888 88888 88885

01-162-8

2874 30

Peter Muster  
Musterstrasse 5  
7304 Maienfeld

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

0100002874305>123456200001888888888888885+ 010001628>

Giustificativo per la richiesta di rimborso

Release 4.5G/it

Documento	Identificazione	1496738237 · 06.06.2017 10:37:17		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 caso	01.06.2017	Musterstrasse 5	
	N. caso	123456-6789	7304 Maienfeld	
	N. AVS	123.45.678.901		
	N. VEKA	12345678901234567890		
	N. assicurato	123.45.678-012		
	Cantone	BS		
	Copia fattura	no		
	Tipo di rimb.	TG	Data/N. benessere.	31.03.2017 / 23_45.01
	Legge	LAMal	Data/N. fattura	01.06.2017 / 2009_01:001
	Trattamento	20.05.2017 - 01.06.2017	Data/N. richiamo	
	Tipo di trattamento	ambulatoriale		
	Motivo trattamento	Gravidanza	Inizio 13a SG	08.07.2017
	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
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
		Consultazione, i primi 5 min. (consultazione di 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
		+ Consultazione, ogni 5 minuti successivi (supplemento per consultazione)											
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
		+ Consultazione, ultimi 5 min. (supplemento per consultazione)											
21.05.2017	001	24.2680		1 Sx	1.00	1977.15	1.00	0.89	789.02	1.00	0.89	12 10	2461.89
		Artoplastica del polso tramite rivascolarizzazione di un osso carpale											
21.05.2017	001	35.0010	24.2680	1 Sx	1.00	0.00	1.00	0.89	98.63	1.00	0.89	12 10	87.78
		Prestazione tecnica di base per SO di uno studio medico riconosciuto											
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
		Consultazione, i primi 5 min. (consultazione di 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
		+ Consultazione, ogni 5 minuti successivi (supplemento per consultazione)											
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
		+ Consultazione, ultimi 5 min. (supplemento per consultazione)											
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
		Consultazione, i primi 5 min. (consultazione di 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
		+ Consultazione, ogni 5 minuti successivi (supplemento per consultazione)											
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
		+ Consultazione, ultimi 5 min. (supplemento per consultazione)											
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
		Consultazione, i primi 5 min. (consultazione di 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
		+ Consultazione, ogni 5 minuti successivi (supplemento per consultazione)											
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
		+ Consultazione, ultimi 5 min. (supplemento per consultazione)											
24.05.2017	311	7320		1	1.00	10.00		1.00				12 1 1	10.00
		Forfait per elettroterapia e termoterapia/istruzione in caso di noleggio di apparecchi											
22.05.2017	317	1020.00		1	1.00	2.50		1.00				12 10	2.50
		Alanina-amminotransferasi (ALAT)											
22.05.2017	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 2740.25

5100002874309>12345620000188888888888888885+ 010001628>

Giustificativo per la richiesta di rimborso

Release 4.5G/it

Documento	Identificazione 1496738237 · 06.06.2017 10:37:17										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
22.05.2017	402	7680536680544	1		1.00	80.30		1.00				12 1 2	80.30
		Acyclovir Mepha: Tabl 800 mg, 35 Stk											
22.05.2017	402	7680573380018	1		1.00	27.20		1.00				12 1 2	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 1 1	26.53
		Pompetta tiralatte a mano, acquisto											

Cod.	Tasso	Importo	IVA	N. IVA: CHE-108.791.452 IVA	Importo totale:	2874.28
0	0.00	2730.25	0.00	Valuta: CHF	di cui pr. obbl.:	2874.28
1	2.50	36.53	0.89			
2	8.00	107.50	7.96		Importo della fattura:	2874.30

5100002874309>123456200001888888888888888885+ 010001628>