

# Patientenrechnung

Diese Seite ist für Ihre Unterlagen

Release 4 5R/de

Bitte legen Sie beiliegenden Rückorderungsbeleg  
an Ihre Krankenkasse oder Versicherung wei er

Rechnungsadressat

Herr  
Patient Vorname Nachname  
Strasse  
9999 Ort

Rechnungssteller  
Herr  
Rechnungssteller Leistungserbringer Rechnungssteller  
Strasse 1  
6005 Ort  
Tel. ++41 41 999 99 99  
bieter@bieter.ch

Leistungserbringer  
Herr Rechnungssteller  
Leistungserbringer Rechnungssteller  
Strasse 1  
6005 Ort  
Tel. ++41 41 999 99 99

Patient  
Herr  
Patient Vorname Nachname  
Strasse  
9999 Ort

Geburtsdatum 10.04.1956/M

## Rechnungs-Daten

MwSt.-Nummer:  
Rechnungs-Datum: 28.03.2017  
Rechnungs-Nummer: Arzt TG KVG 450 06  
Behandlung: 09.01.2017 - 09.01.2017

| Bereich                 | Total/CHF     | MwSt-Satz/%                        | MwSt/CHF    |
|-------------------------|---------------|------------------------------------|-------------|
| Medizinisch:            | 118.34        | 0.00                               | 0.00        |
| Medikamente:            | 0.00          |                                    |             |
| Labor:                  | 0.00          |                                    |             |
| MiGe:                   | 0.00          |                                    |             |
| Übrige:                 | 0.00          |                                    |             |
| <b>Gesamttotal:</b>     | <b>118.34</b> | <b>MwSt-Total:</b>                 | <b>0.00</b> |
| <b>Anzahlung:</b>       | <b>0.00</b>   |                                    |             |
| <b>Fälliger Betrag:</b> | <b>118.35</b> | Zahbar innert 60 Tagen rein netto. |             |

## Empfangsschein

Konto / Zahlbar an  
CH34 0023 0230 3161 3767 R  
CreditorCompanyname  
CreditorStreet  
1111 CreditorCity

Referenz  
RF82 APOT GKVG 4501 4A

Zahlbar durch  
Vorname Nachname  
Strasse  
9999 Ort

Währung Betrag  
CHF 118.35

Annahmestelle

## Zahlteil

Konto / Zahlbar an  
CH34 0023 0230 3161 3767 R  
CreditorCompanyname  
CreditorStreet  
1111 CreditorCity

Referenz  
RF82 APOT GKVG 4501 4A

Zusätzliche Informationen  
Dieser Text dient ausschliesslich unternehmensintern...

Zahlbar durch  
Vorname Nachname  
Strasse  
9999 Ort

Währung Betrag  
CHF 118.35

# Rückforderungsbeleg

Release 4 5G/de

|                           |                    |                                  |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|---------------------------|--------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------|------------------|--------------|---------------------|-----------------|------------------|------|----------|
| <b>Dokument</b>           | Identifikation     | 1495450000 · 22.05.2017 12:46:40 |                       |                    |                  | Seite        |                     |                 |                  |      |          |
| <b>Rechnungssteller</b>   | GLN Nr (B)         | 1122334412348                    | Herr Rechnungssteller | Leistungserbringer | Rechnungssteller | el           | 4 4 9999999         |                 |                  |      |          |
|                           | ZSR Nr (B)         | Q030189                          | Strasse               | 6005               | Ort              | Fax          | 4 4 8888888         |                 |                  |      |          |
| <b>Leistungserbringer</b> | GLN Nr (P)         | 7601001304987                    | Herr Rechnungssteller | Leistungserbringer | Rechnungssteller | el           | 4 4 9999999         |                 |                  |      |          |
|                           | ZSR Nr (P)         | A028489                          | Strasse               | 6005               | Ort              | Fax          | 4 4 8888888         |                 |                  |      |          |
| <b>Patient</b>            | Name               | Nachname                         | GLN Nr                | 2000000000008      |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Vorname            | Vorname                          |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Strasse            | Strasse                          |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | PLZ                | 9999                             |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Ort                | Ort                              |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Geburtsdatum       | 10.04.1956                       | Herr                  |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Geschlecht         | M                                | Patient               | Vorname            | Nachname         |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Falldatum          |                                  | Strasse               |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Fall Nr            | Fa NrVers cherer-06              | 9999                  | Ort                |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | AHV Nr             | 756.1234.5678.97                 |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | VEKA Nr            |                                  |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Versicherten Nr    | Vers chertenNr-06                |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Kanton             | VS                               |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Kopie              | ne n                             |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Vergütungsart      | TG                               | KoGu Datum/ Nr        |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Gesetz             | KVG                              | Rechnungs Datum/ Nr   | 28.03.2017         | / Arzt_TG_KVG... |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Behandlung         | 09.01.2017 - 09.01.2017          | Mahn Datum/ Nr        |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Behandlungsart     | ambu ant                         |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Behandlungsgrund   | Krankhe t                        |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Betriebs Nr / Name |                                  |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
|                           | Rolle/Ort          | Arzt/Ärzt n · Prax s · Arzt      |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
| <b>Zuweiser</b>           | GLN /ZSR Nr        | 7601001368170 / G028689          |                       |                    |                  | Auftraggeber | referrerdepartement | Referrerstrasse | Referrerpostfach | 6666 | Referrer |
| <b>Diagnose</b>           | Cantonal           | B5                               |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
| <b>GLN-Liste</b>          | 1/7601001304987    |                                  |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |
| <b>Bemerkung</b>          |                    |                                  |                       |                    |                  |              |                     |                 |                  |      |          |

| Datum   | arif | arifziffer | Bezugsziffer | Si | St | Anzahl | P AL/Preis | f AL | PW AL | P L   | f L  | PW L | AVPM | Betrag |
|---|------|------------|--------------|----|----|--------|------------|------|-------|-------|------|------|------|--------|
| 09.01.2017  | 001  | 02.0050    |              | 1  |    | 0.333  | 11.87      | 1.00 | 0.82  | 6.05  | 1.00 | 0.82 | 1110 | 4.89   |
| <b>Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Gruppentherapie, pro 5 Min.</b>  |      |            |              |    |    |        |            |      |       |       |      |      |      |        |
| 09.01.2017  | 001  | 00.0015    | 00.0010      | 1  |    | 1.00   | 10.00      | 1.00 | 0.82  | 0.00  | 1.00 | 0.82 | 1110 | 8.20   |
| <b>+ supplément pour prestations de médecine de famille au cabinet médical</b>  |      |            |              |    |    |        |            |      |       |       |      |      |      |        |
| 09.01.2017  | 001  | 00.0020    | 00.0010      | 1  |    | 1.00   | 9.57       | 1.00 | 0.82  | 8.19  | 1.00 | 0.82 | 1110 | 14.57  |
| <b>+ Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation)</b>  |      |            |              |    |    |        |            |      |       |       |      |      |      |        |
| 09.01.2017  | 001  | 00.0030    | 00.0010      | 1  |    | 1.00   | 4.78       | 1.00 | 0.82  | 4.10  | 1.00 | 0.82 | 1110 | 7.28   |
| <b>+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)</b>   |      |            |              |    |    |        |            |      |       |       |      |      |      |        |
| 09.01.2017  | 001  | 00.0410    |              | 1  |    | 1.00   | 28.70      | 1.00 | 0.82  | 28.01 | 1.00 | 0.82 | 1110 | 46.50  |
| <b>Petit examen par le spécialiste de premier recours</b>   |      |            |              |    |    |        |            |      |       |       |      |      |      |        |
| 09.01.2017  | 001  | 00.2505    |              | 1  |    | 1.00   | 45.00      | 1.00 | 0.82  | 0.00  | 1.00 | 0.82 | 1110 | 36.90  |
| <b>Indemnité forfaitaire de déplacement en cas de consultation ou visite pressante F/Visites en dehors des heures régulières de consultation, ainsi que lu-ve 19-22, sa 12-19, et di 7-19</b> |      |            |              |    |    |        |            |      |       |       |      |      |      |        |

|             |             |               |             |                     |                         |               |
|-------------|-------------|---------------|-------------|---------------------|-------------------------|---------------|
| <b>Code</b> | <b>Satz</b> | <b>Betrag</b> | <b>MWSt</b> | <b>MWSt.-Nr.:</b>   | <b>Gesamtbetrag:</b>    | 8 34          |
| 0           | 0 00        | 8 34          | 0 00        | <b>Währung:</b> CHF | <b>davon PFL:</b>       | 8 34          |
|             |             |               |             |                     | <b>Rechnungsbetrag:</b> | <b>118.35</b> |