

Patientenrechnung

Diese Seite ist für Ihre Unterlagen

Release 4.5R/de

Bitte leiten Sie beiliegenden Rückforderungsbeleg  
an Ihre Krankenkasse oder Versicherung weiter

Rechnungsadressat

DIE POST 20000562 A 001.00  
CH-4434 00074057 STANDARD

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

Herr  
Peter Muster  
Musterstrasse 5  
7304 Maienfeld



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

Patient  
Herr  
Peter Muster  
Musterstrasse 5  
7304 Maienfeld

Geburtsdatum 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.

Rechnungs-Daten  
MwSt.-Nummer: CHE-108.791.452 MWST  
Rechnungs-Datum: 01.06.2017  
Rechnungs-Nummer: 2009\_01:001  
Behandlung: 20.05.2017 - 01.06.2017

Bereich	Total/CHF	MwSt-Satz/%	MwSt/CHF
Medizinisch:	2717.75	0.00	0.00
Medikamente:	107.50	2.50	0.89
Labor:	22.50	8.00	7.96
MiGel:	26.53		
Übrige:	0.00		
Gesamttotal:	2874.28	MwSt-Total:	8.85
Anzahlung:	0.00		
Fälliger Betrag:	2874.30		Zahlbar innert 35 Tagen rein netto

Bank AG Abteilung VESR  
4002 Basel

Bank AG Abteilung VESR  
4002 Basel

Biller AG  
Abteilung Inkasso  
Billerweg 128  
4414 Frenkendorf

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>

Dokument	Identifikation	1496738051 · 06.06.2017 10:34:11		Seite: 1
Rechnungs-steller	GLN-Nr.(B)	2011234567890	Biller AG · Abteilung Inkasso	Tel: 061 956 99 00
	ZSR-Nr.(B)	H121111	Billerweg 128 · 4414 Frenkendorf	Fax: 061 956 99 10
Leistungs-erbringer	GLN-Nr.(P)	7634567890111	Frau Dr. med. Patricia Ärztin	Tel: 061 956 99 00
	ZSR-Nr.(P)	P123456	Arztgasse 17b5 · 4000 Basel	Fax: 061 956 99 10
Patient	Name	Muster	GLN-Nr.	
	Vorname	Peter		
	Strasse	Musterstrasse 5		
	PLZ	7304		
	Ort	Maienfeld		
	Geburtsdatum	28.02.1984	Herr	
	Geschlecht	F	Peter Muster	
	Falldatum	01.06.2017	Musterstrasse 5	
	Fall-Nr.	123456-6789	7304 Maienfeld	
	AHV-Nr.	123.45.678.901		
	VEKA-Nr.	12345678901234567890		
	Versicherten-Nr.	123.45.678-012		
	Kanton	BS		
	Kopie	nein		
	Vergütungsart	TG	KoGu-Datum/-Nr.	31.03.2017 / 23_45.01
	Gesetz	KVG	Rechnungs-Datum/-Nr.	01.06.2017 / 2009_01:001
	Behandlung	20.05.2017 - 01.06.2017	Mahn-Datum/-Nr.	
	Behandlungsart	ambulant		
	Behandlungsgrund	Schwangerschaft	Beginn 13. SSW	08.07.2017
Betriebs-Nr./-Name	CHE108.791.452 Arbeitgeber AG · R&D · Arbeitsplatz 3-5 · 4410 Liestal			
Rolle/Ort	Arzt/Ärztin · Praxis · Praxisgemeinschaft am Rain			
Zuweiser	GLN-/ZSR-Nr.	2034567890333 / R234567 Dr. med. Herbert Ueberweiser · Referrerstrasse 11 · 5000 Aarau		
Diagnose	Contract	A1; B2 · A1 Text		
GLN-Liste	1/7634567890111 2/7634567890333			
Bemerkung	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.			

Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A V PM	Betrag
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
		Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)												
		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
		+ Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)												
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
		+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)												
21.05.2017	001	24.2680		1	L	1.00	1977.15	1.00	0.89	789.02	1.00	0.89	12 10	2461.89
		Arthroplastik Handgelenk mittels Revaskularisation eines Karpalknochens												
21.05.2017	001	35.0010	24.2680	1	L	1.00	0.00	1.00	0.89	98.63	1.00	0.89	12 10	87.78
		Technische Grundleistung Praxis-OP anerkannt												
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
		Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)												
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
		+ Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)												
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
		+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)												
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
		Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)												
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
		+ Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)												
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
		+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)												
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
		Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)												
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
		+ Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)												
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
		+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)												
24.05.2017	311	7320		1		1.00	10.00		1.00				12 11	10.00
		Sitzungspauschale für Elektro- und Thermotheapie/Instruktion bei Gerätevermietung												
22.05.2017	317	1020.00		1		1.00	2.50		1.00				12 10	2.50
		Alanin-Aminotransferase (ALAT)												
22.05.2017	317	3094.00		1		1.00	20.00		1.00				12 10	20.00
		HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-1-p24-Antigen, ql, Screening												

Zwischentotal

2740.25

5100002874309>12345620000188888888888888885+ 010001628>

Rückforderungsbeleg

Release 4.5G/de

Dokument	Identifikation	1496738051 · 06.06.2017 10:34:11											Seite: 2		
Rechnungs- steller	GLN-Nr.(B)	2011234567890	Biller AG · Abteilung Inkasso											Tel: 061 956 99 00	
	ZSR-Nr.(B)	H121111	Billerweg 128 · 4414 Frenkendorf											Fax: 061 956 99 10	
Leistungs- erbringer	GLN-Nr.(P)	7634567890111	Frau Dr. med. Patricia Ärztin											Tel: 061 956 99 00	
	ZSR-Nr.(P)	P123456	Arztgasse 17b5 · 4000 Basel											Fax: 061 956 99 10	
Patient		Peter Muster · 28.02.1984													
Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A V P M	Betrag	
22.05.2017	402	7680536680544		1		1.00	80.30		1.00				1 2 1 2	80.30	
Acyclovir Mepha: Tabl 800 mg, 35 Stk															
22.05.2017	402	7680573380018		1		1.00	27.20		1.00				1 2 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				1 2 1 1	26.53	
Milchpumpe, handgetrieben, Kauf															

Code	Satz	Betrag	MWSt	MWSt-Nr.: CHE-108.791.452 MWST	Gesamtbetrag:	2874.28
0	0.00	2730.25	0.00	Währung: CHF	davon PFL:	2874.28
1	2.50	36.53	0.89			
2	8.00	107.50	7.96		Rechnungsbetrag:	2874.30

5100002874309>123456200001888888888888888885+ 010001628>