

Facture TP/

| | | | | |
|---|--|----------------------------------|--|--|
| Document | Identification | 006721122/1 20.09.201810:24:14 | | |
| Auteur facture | N° EAN N° RCC | 7601002130042 E 0588.10 | hôpital fribourgeois Chemin des Pensionnats 2-6 | T : +41 (0)26 306 04 80 F : +41 (0)26 306 04 81 |
| Four. de prestations | N° EAN N° RCC | 7601002130042 E 0588.10 / 327 | Case postale 1708 Fribourg | |
| Patient | Nom Prénom c/o Rue NPA / Localité / Ct Date de naissance Sexe Date de l'accident N° de sinistre N° AVS N° assuré Copie de facture Type de remb. Loi N° contrat Traitements Nbre jour Nbre jour congé Type de traitement Hospitalisation Type d'entrée Mode admission Type sortie N°/Nom entreprise Rôle/localité | | | N° EAN 7601003000023 CAISSE-MALADIE VISANA SERVICES SA CENTRE PREST. LAUSANNE CASE POSTALE 1002 LAUSANNE PID/FID Date/N° facture Date/N° rappel 1234567/x 03.04.2018 / 1234567/x Motif traitement Service sortie Classe assur. Indication entrée Particip. frais hosp. |
| Mandataire Diagnostic Liste EAN Commentaires | N° EAN/N° RCC Contrat ICD 7094303/2 | 7601000462381 / / | | |

Payable à 30 jours net sans déduction ; réclamations admises dans les 30 jours -

FD1T_F/STAN

| Date | Tarif | Code/Position | Quantité | Cost-weight | % | Baserate/Forfait | Montant |
|------------|-------|---------------|----------|-------------|-------|------------------|-----------|
| 03.11.2015 | 010 | I09B | 1 | 2.5560 | 45.00 | 9,640.00 | 11,087.93 |

Arrondi facture

| | |
|---------------|-----------|
| Total Facture | 11,087.95 |
| Acompte versé | 11,087.95 |
| Solde à payer | 0.00 |

| | |
|---|--|
| 1 | Type de facture: TP (tiers payant), TG (tiers garant) ou copie patient |
| 2 | Auteur facture: Informations sur l'hôpital émetteur de la facture |
| 3 | Four. De prestations: Fournisseur de prestations : généralement identique au point 2, donc l'hôpital ayant fourni la prestation |
| 4 | Patient: Données personnelles du patient |
| 5 | Adresse: Nom et adresse du destinataire de la facture |
| 6 | PID/FID: Numéro d'identification d'un séjour interne Date/ n° facture: Date d'émission et numéro de la facture |
| 7 | Mandataire: Numéro d'identification et nom du médecin responsable de la prise en charge Liste EAN: Code du médecin ayant réalisé le traitement suivi de celui du médecin responsable du service |
| 8 | Cost-weight: Coût relatif du séjour, une moyenne calculée sur la base des coûts des interventions de ce type dans les différents hôpitaux de Suisse Baserate/forfait: Tarif de base de l'hôpital, renégocié chaque année entre l'établissement hospitalier et les assureurs |
| 9 | Montant: Montant total de la facture calculé selon la formule: (cost-weight x baserate/forfait) x 45% (la partie de la facture prise en charge par les assurances). Les 55% restants sont prise en charge par le canton de résidence du patient |