

Röbi Muster
Musterstrasse 22
8400 Winterthur

1 Ort/Datum Winterthur, 1. Juni 20XX
Kunden-Nummer 00.00001-3
Rechnungs-Nr. 1000000000

Leistungsabrechnung

	Rechnungs- aufteilung	Ihre Kostenbeteiligung		Nicht versicherter Betrag	Zu Ihren Gunsten	Zu Ihren Lasten
		Franchise	Selbstbehalt			
2 Muster Röbi, geb. 22.09.1960						
3 Rechnung medica med. Lab. Dr. F.Kaeppli AG Institut fuer Pathologie; CHF 41.10 Behandlung vom 18.03.2016 - 18.03.2016						
4 Laboruntersuchung						
- Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung - KVG	41.10	41.10				
3 Rechnung Praxismgemeinschaft Dottikon AG; CHF 332.45 Behandlung vom 20.01.2016 - 17.03.2016						
4 Ärztliche Behandlung						
- Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung - KVG	207.95	113.15	9.50		85.30	9
4 Laboruntersuchung						
- Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung - KVG	124.50		12.45		112.05	
Total in CHF	373.55	154.25	21.95	0.00	197.35	0.00
Zu Ihren Gunsten CHF		5	6	7	197.35	10

11 Ihr Guthaben überweisen wir in den nächsten Tagen auf Ihr Bankkonto CH0600235235951985360 UBS Switzerland AG.

Übersicht Kostenbeteiligung (KVG) für das Jahr 2016

	Franchise	Selbstbehalt
12 - Maximale Kostenbeteiligung gemäss KVG	CHF 300.00	CHF 700.00
13 - Bereits berechnete Kostenbeteiligung (aktuelle Abrechnung berücksichtigt)	CHF 300.00	CHF 21.95
13 - Restliche Kostenbeteiligung	CHF 0.00	CHF 678.05

Legende

- | | | |
|--|---|---|
| 1 Kundennummer des Familienvorstands bzw. Rechnungsempfängers. | 5 Franchise auf diese Rechnung. | 10 Ihr Guthaben oder unsere Forderung. |
| 2 Betreffende versicherte Person. | 6 Selbstbehalt auf dieser Rechnung. | 11 Kontoangaben des Kontos, auf welches Beträge zu Ihren Gunsten überwiesen werden. |
| 3 Leistungserbringer und Totalbetrag; Vermerk, wenn Auszahlung an den Leistungserbringer. | 7 Nicht versicherter Betrag; Übernehmen wir einen Betrag nicht oder nicht vollständig, finden Sie eine Erklärung direkt in der Abrechnung. | 12 Übersicht über die bereits verrechnete Kostenbeteiligung. |
| 4 Detaillierte Rechnungsaufteilung nach Behandlungsart. | 8 Ihr Guthaben pro Behandlungsart. | 13 Hier sehen Sie auf einen Blick, welcher Betrag (Franchise und Selbstbehalt) noch offen ist. |
| | 9 Unsere Forderung pro Behandlungsart (bei Bezahlung direkt an den Leistungserbringer). | |