

Röbi Muster
Musterstrasse 22
8400 Winterthur

1 Lieu/Date
N° de client
N° de facture

Winterthur, le 1^{er} juin 20XX
00.00001-3
1000000000

Décompte de prestations

	Détail de la facture	Votre participation		Montant non assuré	En votre faveur	A votre charge
		Franchise	Quote-part			
2 Muster Röbi, né le 22.09.1960						
3 Facture medica med. Lab. Dr. F.Kaeppli AG Institut fuer Pathologie; CHF 41.10 Traitement du 18.03.2016 - 18.03.2016						
4 Examen de laboratoire - Prestations de l'assurance obligatoire des soins - LAMal	41.10	41.10				
3 Facture Praxismgemeinschaft Dottikon AG; CHF 332.45 Traitement du 20.01.2016 - 17.03.2016						
4 Traitement médical - Prestations de l'assurance obligatoire des soins - LAMal	207.95	113.15	9.50		85.30	9
4 Examen de laboratoire - Prestations de l'assurance obligatoire des soins - LAMal	124.50		12.45		112.05	
Total en CHF	373.55	154.25	21.95	0.00	197.35	0.00
En votre faveur CHF		5	6	7	10 197.35	10

11 Nous verserons votre avoir sur votre compte en banque CH0600235235951985360 UBS Switzerland AG dans les prochains jours.

Aperçu de la participation aux coûts (LAMal) pour l'année 2016

	Franchise	Quote-part
12 - Participation aux coûts maximale selon la LAMal	CHF 300.00	CHF 700.00
- Participation aux coûts déjà calculée (prise en compte du décompte actuel)	CHF 300.00	CHF 21.95
13 - Participation aux coûts restante	CHF 0.00	CHF 678.05

Légende

- | | | |
|---|---|---|
| 1 Numéro de client du chef de famille ou du destinataire de la facture. | 6 Quote-part pour cette facture. | 10 Montant en votre faveur ou notre créance. |
| 2 Personne assurée concernée. | 7 Montant non assuré: si nous ne prenons pas en charge un montant, ou si nous ne le prenons pas en charge dans son intégralité, une explication figure directement dans le décompte. | 11 Données du compte sur lequel les montants en votre faveur sont virés. |
| 3 Fournisseur de prestations et montant total; indication du paiement au fournisseur de prestations. | 8 Somme qui vous est créditée par type de traitement. | 12 Vue d'ensemble de la participation aux coûts déjà décomptée. |
| 4 Répartition détaillée de la facture en fonction du type de traitement. | 9 Notre créance par type de traitement (en cas de paiement direct au fournisseur de prestations). | 13 Montant (franchise et quote-part) restant à payer. |
| 5 Franchise pour cette facture. | | |