

Röbi Muster
Musterstrasse 22
8400 Winterthur

1 Luogo/data
N° del cliente
N° della fattura

Winterthur, 1° giugno 20XX
00.00001-3
1000000000

Conteggio delle prestazioni		Ripartizione della fattura	La sua partecipazione Franchigia	Aliquota percentuale	Importo non assicurato	A suo favore	A suo carico
2	Muster Röbi, nato il 22.09.1960						
3	Fattura medica med. Lab. Dr. F.Kaeppli AG Institut fuer Pathologie; CHF 41.10 Data della cura 18.03.2016 - 18.03.2016						
4	Analisi di laboratorio - Prestazioni dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie - LAMal	41.10	41.10				
3	Fattura Praxisgemeinschaft Dottikon AG; CHF 332.45 Data della cura 20.01.2016 - 17.03.2016						
4	Cura medica - Prestazioni dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie - LAMal	207.95	113.15	9.50		85.30	
4	Analisi di laboratorio - Prestazioni dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie - LAMal	124.50		12.45		112.05	
Totale in CHF		373.55	154.25	21.95	0.00	197.35	0.00
A suo favore CHF			5	6	7	8 197.35	9 0.00

11 Le verseremo il suo avere sul suo conto bancario CH0600235235951985360 UBS Switzerland AG nei prossimi giorni.

Panoramica della partecipazione ai costi (LAMal) per l'anno 2016

	Franchigia	Aliquota percentuale
12 - Partecipazione ai costi massima secondo LAMal	CHF 300.00	CHF 700.00
12 - Partecipazione ai costi già conteggiata (attuale conteggio considerato)	CHF 300.00	CHF 21.95
13 - Partecipazione ai costi restante	CHF 0.00	CHF 678.05

Leggenda

- 1** Numero di cliente del capofamiglia o del destinatario della fattura.
- 2** Persona assicurata interessata.
- 3** Fornitore di prestazioni e importo totale; osservazione in caso di versamento al fornitore di prestazioni.
- 4** Ripartizione dettagliata della fattura secondo il tipo di cura.
- 5** Franchigia su questa fattura.
- 6** Partecipazione personale su questa fattura.
- 7** Importo non assicurato: se un importo viene preso a carico solo in parte o affatto, trovate una spiegazione direttamente nel conteggio.
- 8** Importo a vostro favore per tipo di cura.
- 9** Importo a nostro favore per tipo di cura (in caso di versamento direttamente al fornitore di prestazioni).
- 10** Totale a vostro o a nostro favore.
- 11** Coordinate del conto sul quale vengono versati gli importi a vostro favore.
- 12** Panoramica della partecipazione ai costi già conteggiata.
- 13** Qui potete vedere quale importo (franchigia e aliquota percentuale) non è ancora stato conteggiato.