

Madame  
Jeanne Exemple  
Rue de l'Exemple 15  
9999 Exempleville

**Décompte de prestations** F-21xxxxxxxx  
Brugg, 7.5.2021 031000 bec - 1 | 1  
Terme de paiement: net à 30 jours

**Membre**  
Jeanne Exemple  
31000

	Année	Partie fact.	5 À notre charge	Franchise	Particip.	4) Déd. hôpit.	6 En votre faveur	
<b>Hôpital Exemple, Exempleville</b>								
<b>Facture 123456 19-21.1.2021, 3615.65 CHF</b>								
2)		KPF25 – Traitement hospitalier stationnaire	2021 3'615.64	3'615.64	2'500.00	107.05	45.00	-2'652.05
2)		KPF25 – Arrondissement facture +	2021 0.01	0.01	0.00	0.00		0.00
<b>Total facture 123456</b>			<b>3'615.65</b>	<b>2'500.00</b>	<b>107.05</b>			<b>-2'652.05</b>
<b>Pharmacie Exemple, Exempleville</b>								
<b>Facture 987654 24.2.2021, 96.50 CHF</b>								
1)		KPF25 - LiMA AOS	2021 52.00	52.00	0.00	5.20		46.80
1)		AS-spezial - médicaments pharmacie HL	2021 20.50	10.25	0.00	0.00		10.25
1)		Prestation non prise en charge par la caisse	2021 24.00	0.00	0.00	0.00		0.00
<b>Total facture 987654</b>			<b>62.25</b>	<b>0.00</b>	<b>5.20</b>			<b>57.05</b>
Total CAISSE-MALADIE AGRISANO SA (LAMal)			3'667.64	2'500.00	112.25	45.00		-2'605.25
Total ASSURANCES AGRISANO SA (LCA)			10.25	0.00	0.00			10.25
Total Jeanne Exemple			3'677.90	2'500.00	112.25	45.00		-2'595.00
7 2021 – franchise annuelle AOS 2'500 CHF: franchise restante de 0.00 CHF, quote-part restante de 587.75 CHF								
1) Remboursement aux assurés = tiers garant 2) Paiement direct aux prestataires = tiers payant 3) Autres (p. ex. indemnités journalières)								
4) Déd. hôpit = contribution journalière au séjour hospitalier de CHF 15.– correspondant à la nourriture et au logement – LS = liste des spécialités, HL =hors-liste, LPPA = liste des produits pharmaceutiques à la charge des assurés								
Total CAISSE-MALADIE AGRISANO SA (LAMal)								-2'605.25
Total ASSURANCES AGRISANO SA (LCA)								10.25
8 <b>Total en notre faveur</b>								<b>2'595.00</b>

**1. Adresse de correspondance**

Nous utilisons l'adresse que vous nous avez indiquée pour la correspondance. Cette adresse ne doit pas impérativement correspondre à celle du membre concerné par le décompte de prestations. En effet, il peut s'agir de l'adresse de l'un des deux parents, d'une curatrice ou d'un curateur, etc. Le numéro d'assuré de la personne indiquée dans l'adresse de correspondance figure par ailleurs juste après la date du décompte de prestations.

**2. Personne concernée par le décompte**

Dans la section «Membre», vous pouvez voir pour qui le décompte a été réalisé. Un décompte de prestations peut également concerner plusieurs membres. Dans ce cas, une page par membre sera établie.

**3. Données concernant l'émettrice ou l'émetteur de la facture**

Vous trouverez les informations suivantes concernant l'émettrice ou l'émetteur de la facture: nom, numéro de facture, date du traitement et total de la facture.

**4. Facturation**

Factures comportant la mention «1»: il s'agit de factures que vous avez reçues pour paiement directement de votre médecin, hôpital, etc. et que vous nous avez envoyées en vue d'un remboursement (= tiers garant). Factures comportant la mention «2»: Agrisano reçoit ce type de factures des médecins, hôpitaux, etc. et les règle directement. Dans ce cas, seuls votre participation aux coûts ou les coûts qui ne sont pas couverts par la caisse-maladie vous sont facturés ultérieurement (tiers payant).

**5. Prestations facturées et contribution de la caisse-maladie**

Ici figurent toutes les prestations facturées ainsi que le montant à hauteur duquel Agrisano participe. S'agissant des prestations qui ne sont pas prises en charge par la caisse-maladie, une spécification des points concernés ainsi qu'une explication à cet égard apparaissent juste en dessous (en caractères italiques).

**6. En votre faveur**

Tiers payant: ce montant correspond à la somme des colonnes Franchise, Particip. et Déduct. hôpit. et représente la part de la facture que vous devrez nous rembourser. Il s'agit d'un montant négatif.

Tiers garant: montant que nous vous rembourserons après déduction de votre participation aux coûts. Il s'agit d'un montant positif.

**6.1. Franchise**

Vous avez la possibilité de choisir librement votre franchise. Ainsi, vous déterminez le montant annuel à hauteur duquel vous participez à vos coûts de santé. Dans notre exemple, la franchise est de 2500 CHF.

**6.2. Quote-part (Particip.)**

Une fois le montant annuel maximal de votre franchise atteint, la quote-part fixée par la loi vous est facturée. Cette dernière s'élève à 10% de chaque facture mais ne peut dépasser 700 CHF par année civile (350 CHF pour les enfants). L'addition de la franchise et de la quote-part constituent votre participation annuelle aux coûts.

**6.3. Déduct. hôpit.**

Lors d'un séjour hospitalier stationnaire, la loi fixe un montant de 15 CHF par jour, qui vous sont facturés pour le gîte et le couvert. Ce montant est facturé indépendamment de la franchise et de la quote-part, même si le plafond annuel de ces dernières a déjà été atteint. Les enfants et les jeunes adultes en formation, jusqu'à 25 ans, font exception à cette règle.

**7. Participation aux coûts résiduelle**

Vous trouverez ici le montant de la franchise annuelle pour lequel vous avez opté. À ce même endroit figure votre participation aux coûts qui reste due, après déduction des traitements facturés sur le décompte de prestations. Dans notre exemple, les 2500 CHF de franchise ont déjà été atteints. Sur les 700 CHF de quote-part, 107.05 CHF ont été facturés pour le traitement hospitalier et 5.20 CHF pour les frais de pharmacie. Il reste donc un montant de 587.75 CHF.

**8. Résumé**

Vous trouverez ici le montant total en votre faveur ou en notre faveur.