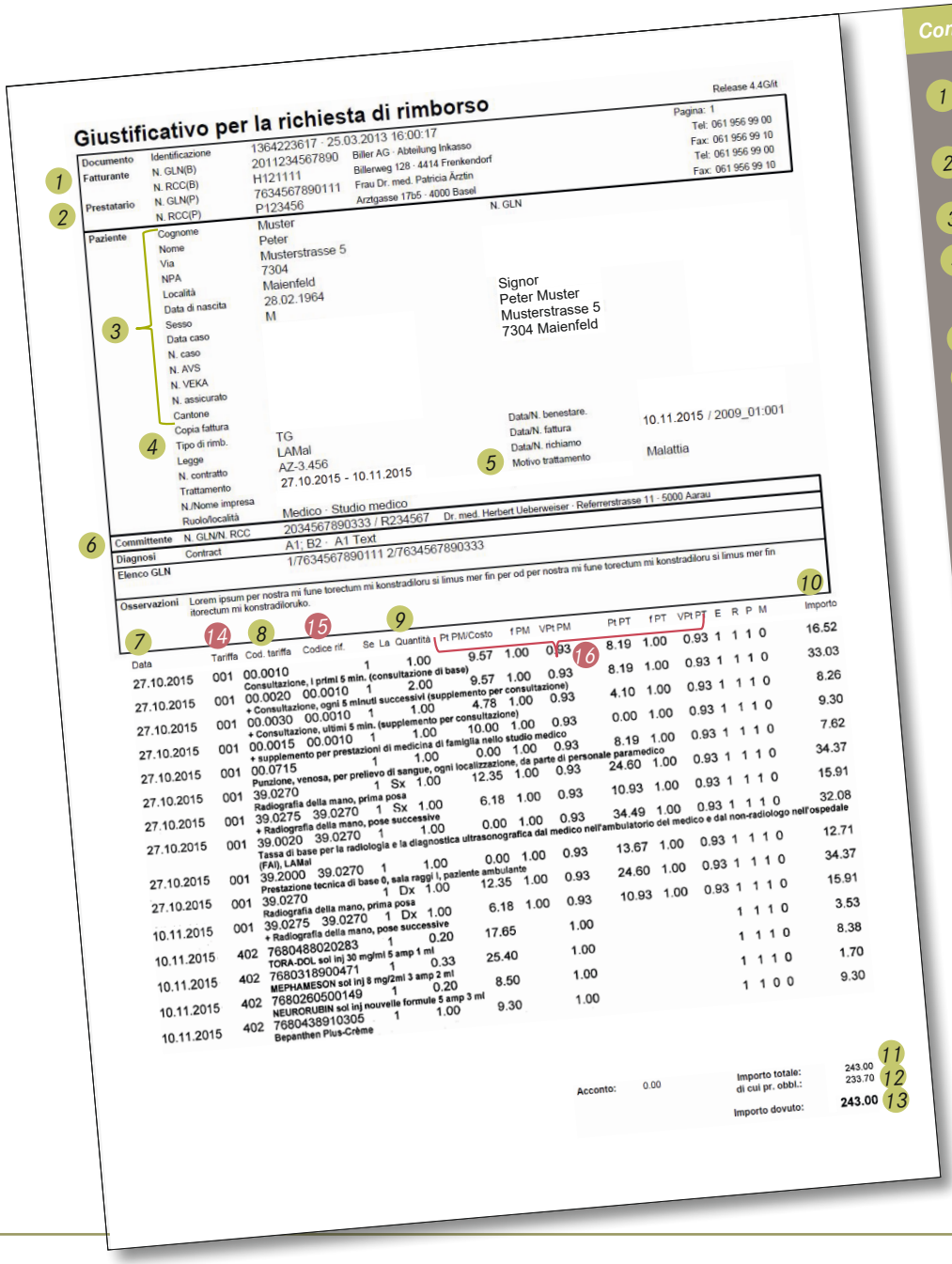

Giustificativo per la richiesta di rimborso

Release 4.4G/it

Documento	Identificazione	1364223617 · 25.03.2013 16:00:17		Pagina: 1
1 Fatturante	N. GLN(B)	2011234567890	Biller AG · Abteilung Inkasso	Tel: 061 956 99 00
	N. RCC(B)	H121111	Billerweg 128 · 4414 Frenkendorf	Fax: 061 956 99 10
	N. GLN(P)	7634567890111	Frau Dr. med. Patricia Ärztin	Tel: 061 956 99 00
2 Prestatario	N. RCC(P)	P123456	Arztgasse 17b5 · 4000 Basel	Fax: 061 956 99 10
			N. GLN	

Paziente	Cognome	Muster	
	Nome	Peter	
	Via	Musterstrasse 5	
	NPA	7304	
	Località	Maienfeld	
	Data di nascita	28.02.1964	
	Sesso	M	
3	Data caso		
	N. caso		
	N. AVS		
	N. VEKA		
	N. assicurato		
	Cantone		
	Copia fattura		
4	Tipo di rimb.	TG	
	Legge	LAMal	
	N. contratto	AZ-3.456	
	Trattamento	27.10.2015 - 10.11.2015	
	N./Nome impresa		
	Ruolo/località	Medico · Studio medico	

Signor
Peter Muster
Musterstrasse 5
7304 Maienfeld

		Data/N. benestare.	
		Data/N. fattura	10.11.2015 / 2009_01:001
		Data/N. richiamo	
5		Motivo trattamento	Malattia

6 Committente	N. GLN/N. RCC	2034567890333 / R234567 Dr. med. Herbert Ueberweiser · Referrerstrasse 11 · 5000 Aarau
Diagnosi	Contract	A1; B2 · A1 Text
Elenco GLN		1/7634567890111 2/7634567890333

Osservazioni: Lorem ipsum per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus mer fin per od per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus mer fin itorectum mi konstradiloruko.

7 Data	14 Tariffa	8 Cod. tariffa	15 Codice rif.	Se	La	9 Quantità	Pt PM/Costo	f PM	VPt PM	16 Pt PT	f PT	VPt PT	E	R	P	M	10 Importo
27.10.2015	001	00.0010 Consultazione, i primi 5 min. (consultazione di base)		1		1.00	9.57	1.00	0.93	8.19	1.00	0.93	1	1	1	0	16.52
27.10.2015	001	00.0020 00.0010 + Consultazione, ogni 5 minuti successivi (supplemento per consultazione)		1		2.00	9.57	1.00	0.93	8.19	1.00	0.93	1	1	1	0	33.03
27.10.2015	001	00.0030 00.0010 + Consultazione, ultimi 5 min. (supplemento per consultazione)		1		1.00	4.78	1.00	0.93	4.10	1.00	0.93	1	1	1	0	8.26
27.10.2015	001	00.0015 00.0010 + supplemento per prestazioni di medicina di famiglia nello studio medico		1		1.00	10.00	1.00	0.93	0.00	1.00	0.93	1	1	1	0	9.30
27.10.2015	001	00.0715 Punzione, venosa, per prelievo di sangue, ogni localizzazione, da parte di personale paramedico		1	Sx	1.00	0.00	1.00	0.93	8.19	1.00	0.93	1	1	1	0	7.62
27.10.2015	001	39.0270 Radiografia della mano, prima posa		1	Sx	1.00	12.35	1.00	0.93	24.60	1.00	0.93	1	1	1	0	34.37
27.10.2015	001	39.0275 39.0270 + Radiografia della mano, pose successive		1		1.00	6.18	1.00	0.93	10.93	1.00	0.93	1	1	1	0	15.91
27.10.2015	001	39.0020 39.0270 Tassa di base per la radiologia e la diagnostica ultrasonografica dal medico nell'ambulatorio del medico e dal non-radiologo nell'ospedale (FAI), LAMal		1		1.00	0.00	1.00	0.93	34.49	1.00	0.93	1	1	1	0	32.08
27.10.2015	001	39.2000 39.0270 Prestazione tecnica di base 0, sala raggi I, paziente ambulante		1		1.00	0.00	1.00	0.93	13.67	1.00	0.93	1	1	1	0	12.71
27.10.2015	001	39.0270 Radiografia della mano, prima posa		1	Dx	1.00	12.35	1.00	0.93	24.60	1.00	0.93	1	1	1	0	34.37
10.11.2015	001	39.0275 39.0270 + Radiografia della mano, pose successive		1	Dx	1.00	6.18	1.00	0.93	10.93	1.00	0.93	1	1	1	0	15.91
10.11.2015	402	7680488020283 TORA-DOL sol inj 30 mg/ml 5 amp 1 ml		1		0.20	17.65		1.00				1	1	1	0	3.53
10.11.2015	402	7680318900471 MEPHAMESON sol inj 8 mg/2ml 3 amp 2 ml		1		0.33	25.40		1.00				1	1	1	0	8.38
10.11.2015	402	7680260500149 NEUROROBIN sol inj nouvelle formule 5 amp 3 ml		1		0.20	8.50		1.00				1	1	1	0	1.70
10.11.2015	402	7680438910305 Bepanthen Plus-Crème		1		1.00	9.30		1.00				1	1	0	0	9.30

Acconto: 0.00

Importo totale: 243.00 11
di cui pr. obbl.: 233.70 12
Importo dovuto: 243.00 13

Controllo da parte del paziente:

1. Persona o istituzione che cura la fatturazione a nome del medico
2. Persona o istituzione che ha fornito la prestazione o il trattamento
3. Dati personali del paziente
4. Metodo di rimborso: TG = terzo garante, fattura al paziente / TP = terzo pagante, fattura all'assicurazione
5. Motivo del trattamento
6. Committente (p. es. medico di famiglia)
7. Data della prestazione
8. Trattamento o medicamento
9. Quantità di prestazioni
10. Importo del singolo codice tariffa
11. Totale di tutti i codici tariffa
12. Prestazione obbligatoria: totale delle prestazioni coperte dalla legge federale sull'assicurazione malattie
13. Importo totale da pagare

Controllo da parte di Agrisano:

14. Codice tariffa del prestatore di servizi (p. es. 001 = medico, 317 = laboratorio)
15. Codice di riferimento: prestazione complementare o aggiuntiva che premette una prestazione di base (p. es. prima e seconda radiografia della mano)
16. Punti prestazione medica (Pt PM) e punti prestazione tecnica (Pt PT) x valore del punto totale (VPt PM risp. VPt PT) = importo

Controllare le fatture mediche

Le fatture si controllano prima di pagarle. Ma lo fate anche per le fatture mediche?

Molte persone fanno fatica a capire le fatture mediche e dunque spesso rinunciano a controllarle. Eppure ognuno può contribuire ad evitare inutili costi nel sistema sanitario e ad influenzare positivamente i premi controllando sistematicamente tutte le fatture. L'esempio qui sopra mostra le posizioni principali che i pazienti possono controllare. Oltre ai dati personali, accertarsi della correttezza del motivo del trattamento (malattia, infortunio, maternità, previdenza) (5) e dell'indicazione del giorno di visita dal medico (7). Verificare quindi se le prestazioni mediche indicate siano effettivamente state erogate (8).

Le consultazioni sono fatturate ad intervalli di cinque minuti, occorre dunque sommare il tempo. In caso di medicamenti si controlla se si tratta del medicamento giusto nella confezione della grandezza giusta. Se una fattura è sbagliata, rivolgetevi al vostro medico.

Va da sé che anche Agrisano controlla tutte le fatture, ma solo il paziente sa effettivamente di quali prestazioni ha beneficiato.