

2 Document	▪ 110			Page ▪ 1 / 2
2 Auteur facture	N° EAN	▪ 760100213004x	hôpital fribourgeois	T : +41 (0)26 306 04 80
	N° RCC	▪ E 0588.1x	Chemin des Pensionnats 2-6	F : +41 (0)26 306 04 81
3 Four. de prestations	N° EAN	▪ 760100213004x	Case postale	
	N° RCC / N° NIF	▪ E 0588.10 / 32x	1708 Fribourg	

4 Patient	Nom	▪	N° EAN	▪ 760100300548x
	Prénom	▪		
	Rue	▪		
	NPA	▪		
	Localité	▪		
	Date de naissance	▪		
	Sexe	▪		
	Date cas	▪		
	N° cas / décision	▪		
	N° AVS	▪		
	N° assuré	▪		
	N° / Nom entreprise	▪		
	Canton	▪		
	Copie de facture	▪		
	Type remboursement	▪		
	Loi	▪		
	Motif traitement	▪		
	Traitement	▪		
	Admis. – Sortie	▪		
	Type traitement	▪		
	Mode d'entrée	▪		
	Indication envoi	▪		

**CAISSE-MALADIE
GROUPE MUTUEL
CAISSE MALADIE
RUE DES CEDRES 5
1920 MARTIGNY**

N° facture

Dossier n° ▪ 816895
Date facture / rappel ▪ 7106464/xx
Service sortie ▪ 16.04.2019 /
Classe assur. ▪
Prise en charge des coûts ▪

7 Mandataire	(N° EAN / N° RCC)	▪ 760100016709x -	3280 MEYRIEZ
Diagnostic	▪		
Liste EAN	▪ 1/760100213004x		
Commentaire	▪		

8	Date	Tarif	Code	Code Réf.	Séance	Côté	Quantité	Pt PM/Prix	f PM	VPt PM	Pt PT	f PT	VPt PT	E	R	P	T	Montant
---	------	-------	------	-----------	--------	------	----------	------------	------	--------	-------	------	--------	---	---	---	---	---------

- 1 **Type de facture:** TP (tiers payant), TG (tiers garant) ou copie patient
- 2 **Auteur facture:** Informations sur l'hôpital émetteur de la facture
- 3 **Four. De prestations:** Fournisseur de prestations: généralement identique au point 2, donc l'hôpital ayant fourni la prestation
- 4 **Patient:** Données personnelles du patient
- 5 **Adresse:** Nom et adresse du destinataire de la facture
- 6 **N°facture:** Numéro de la facture
Dossier n°: Numéro d'identification d'un séjour interne pour l'hôpital
Date facture / rappel: Date de la facture ou du rappel
- 7 **Mandataire:** Numéro d'identification et nom du médecin responsable de la prise en charge
Liste EAN: Code du médecin ayant réalisé le traitement suivi de celui du médecin responsable du service

- 8 **Date:** Date(s) du traitement
Tarif: Code du tarif appliqué (P ex. : 001 = TARMED, 316 = Liste des analyse laboratoire)
Code: Code de la prestation selon le catalogue TARMED et autres
Quantité: Indique le nombre de fois qu'une prestation a été fournie
PM / Prix: Nombre de points médicaux de la prestation
VPt PM: Valeur du point tarifaire de la prestation médicale
Pt PT: Nombre de points techniques de la prestation
VPt PT: Valeur du point technique, négociée entre les hôpitaux et les assureurs. Elle varie d'un canton à l'autre
E: Référence du médecin traitant (prestataire)
R: Référence du médecin responsable
P: Code de prise en charge obligatoire (1 = prise en charge obligatoire, 0 = pas de prise en charge obligatoire)
T: Code TVA
Montant: Calcul du montant en CHF selon la formule: (points médicaux x valeur du point tarifaire de la prestation médicale) + (points techniques x valeur du point tarifaire de la prestation technique)
- 9 **A payer:** Montant de la facture en CHF à payer