## Rückforderungsbeleg

| Dokument                  | Identifikation           | 1508662056783       | 3015701093 14.11.2023 10                         | :41: Seite:                   | 1                                    |  |  |
|---------------------------|--------------------------|---------------------|--|-------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Rechnungs-                | GLN-Nr.(B)               | 11005000            | Kristina Baltic                                  | E-Mail                        |                                      |  |  |
| stellerin                 | ZSR-Nr.(B)               | H095360             | Überlandstrasse 111 8600 Dübe                    |                               | +41448200022                         |  |  |
| Leistungs-<br>erbringerin | GLN-Nr.(P)<br>ZSR-Nr.(P) | H095360             | Kristina Baltic<br>Überlandstrasse 111 8600 Dübe | E-Mail<br>endorf <b>Tel</b> : | : info@casa-vital.ch<br>+41448200022 |  |  |
| Patientin /               | Name                     | Chmelikova          |  |                               |                                      |  |  |
| Klientin                  | Vorname                  | Adela               |  |                               |                                      |  |  |
|                           | Strasse                  | Zwirnereistrasse 27 |  |                               |                                      |  |  |
|                           | PLZ                      | 8304                |  |                               |                                      |  |  |
|                           | Ort                      | Wallisellen         |  |                               |                                      |  |  |
|                           | Geburtsdatum             | 04.04.1997          | Adela Chmelikova                                 |                               |                                      |  |  |
|                           | Geschlecht               | F                   | ,  | Zwirnereistrasse 27           |                                      |  |  |
|                           | Falldatum                |                     | Δ۱   |                               |                                      |  |  |
|                           | Fall-Nr.                 |                     | 83   | 304 Walliseller               | 1                                    |  |  |
|                           | AHV-Nr.                  |                     |  |                               |                                      |  |  |
|                           | VEKA-Nr.                 |                     |  |                               |                                      |  |  |
|                           | Versicherten-Nr.         |                     |  |                               |                                      |  |  |
|                           | Kanton                   | ZH                  |  |                               |                                      |  |  |
|                           | Kopie                    | Nein                |  | Gu-Datum/-Nr.                 |                                      |  |  |
|                           | Vergütungsart            | TG                  | Re   | echnungs-Datum/-              | Nr. 14.11.2023 / 2056-962            |  |  |
|                           | Gesetz                   | VVG                 |  |                               |                                      |  |  |
|                           | Behandlung               | 14.11.2023 - 14     | .11.2023   |                               |                                      |  |  |
|                           | Behandlungsart           | ambulant            |  |                               |                                      |  |  |
|                           | Behandlungsgrund         | Krankheit           |  |                               |                                      |  |  |
|                           | Betriebs-Nr./-Name       |                     |  |                               |                                      |  |  |
|                           | Rolle / Ort              | Komplementärn       | nedizin · Praxis                                 |                               |                                      |  |  |
| Zuweiserin                | GLN/ZSR/Name             |                     |  |                               |                                      |  |  |
| Diagnose                  |                          |                     |  |                               |                                      |  |  |
| GLN-Liste                 |                          |                     |  |                               |                                      |  |  |
| Bemerkung                 |                          |                     |  |                               |                                      |  |  |
|                           |                          |                     |  |                               |                                      |  |  |

Datum Tarif Tarifziffer Bezugsziffer Si St Anzahl TP AL/Preis f AL TPW AL TP TL f TL TPW TL AVPM Betrag 14.11.2023 590 1134 1 12.00 8.333 1.00 0 100.00

Reflexzonentherapie, pro 5 Minuten



 Code
 Satz
 Betrag
 MwSt

 0
 0.0
 100.00
 0

 1
 2.5
 0.00
 0

 2
 7.7
 0
 0

MWSt.-Nr. Währung: CHF **Gesamtbetrag:** 100.00 davon PFL: 100.00

Rechnungsbetrag: 100.00

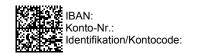
## Kopie: Rückforderungsbeleg Patientin / Klientin

Release V4.5G/de

| Dokument                  | Identifikation           | 1508662056783    | 015701093 14.11.2023 1                         | 10:41:         | Seite:          | 1                                  |       |
|---------------------------|--------------------------|------------------|--|----------------|-----------------|------------------------------------|-------|
| Rechnungs-<br>stellerin   | GLN-Nr.(B)<br>ZSR-Nr.(B) | H095360          | Kristina Baltic<br>Überlandstrasse 111 8600 Dü |                | E-Mail:<br>Tel: | info@casa-vital.ch<br>+41448200022 |       |
| Leistungs-<br>erbringerin | GLN-Nr.(P)<br>ZSR-Nr.(P) | H095360          | Kristina Baltic<br>Überlandstrasse 111 8600 Dü |                | E-Mail:<br>Tel: | info@casa-vital.ch<br>+41448200022 |       |
| Patientin /               | Name                     | Chmelikova       |  |                |                 |                                    |       |
| Klientin                  | Vorname                  | Adela            |  |                |                 |                                    |       |
|                           | Strasse                  | Zwirnereistrasse |  |                |                 |                                    |       |
|                           | PLZ                      | 8304             |  |                |                 |                                    |       |
|                           | Ort                      | Wallisellen      |  |                |                 |                                    |       |
|                           | Geburtsdatum             | 04.04.1997       |  |                |                 |                                    |       |
|                           | Geschlecht               | F                | Adela Chmelikova                               |                |                 |                                    |       |
|                           | Falldatum                |                  | Zwirnereistrasse 27                            |                |                 |                                    |       |
|                           | Fall-Nr.                 |                  | {  | 8304 Wallis    | sellen          |                                    |       |
|                           | AHV-Nr.                  |                  |  |                |                 |                                    |       |
|                           | VEKA-Nr.                 |                  |  |                |                 |                                    |       |
|                           | Versicherten-Nr.         | <b></b> 1.1      |  |                |                 |                                    |       |
|                           | Kanton                   | ZH               | •  | K- O - D-t/    | NI.             |                                    |       |
|                           | Kopie                    | Ja               |  | KoGu-Datum/-   |                 | lr 14 11 2022 / 2056               | s 062 |
|                           | Vergütungsart<br>Gesetz  | TG<br>VVG        | '  | Reciliuligs-Da | alum/-i         | Nr. 14.11.2023 / 2056              | 0-902 |
|                           | Behandlung               | 14.11.2023 - 14. | 11 2023  |                |                 |                                    |       |
|                           | Behandlungsart           | ambulant         | .11.2025                                       |                |                 |                                    |       |
|                           | Behandlungsgrund         | Krankheit        |  |                |                 |                                    |       |
|                           | Betriebs-Nr./-Name       | Talamaron.       |  |                |                 |                                    |       |
|                           | Rolle / Ort              | Komplementärm    | nedizin · Praxis                               |                |                 |                                    |       |
| Zuweiserin                | GLN/ZSR/Name             | <u> </u>         |  |                |                 |                                    |       |
| Diagnose                  |                          |                  |  | -              | •               |                                    |       |
| <b>GLN-Liste</b>          |                          |                  |  |                |                 |                                    |       |
| Bemerkung                 |                          |                  |  |                |                 |                                    |       |
|                           |                          |                  |  |                |                 |                                    |       |

Datum Tarif Tarifziffer Bezugsziffer Si St Anzahl TP AL/Preis f AL TPW AL TP TL f TL TPW TL AVPM Betrag 14.11.2023 590 1134 1 12.00 8.333 1.00 0 100.00

Reflexzonentherapie, pro 5 Minuten



Zahlungsfrist: Währung: CHF MWST-Nr.:

Anzahlung: 100.00 MWSt: 0.00 Gesamtbetrag: 100.00

Fälliger Betrag:

0.00