|  |
| --- |
| **[Titel]** Release ◾ 4.0 **M** |
| **Dokument** ◾ [F1] **Seite** ◾01  **Rechnungssteller** EAN-Nr. ◾ [Rechnungssteller.EAN] [Rechnungssteller.Name] [Rechnungssteller.Vorname] [Rechnungssteller.Strasse] [Rechnungssteller.Plz] [Rechnungssteller.Ort]  ZSR-Nr. ◾ [Rechnungssteller.KSK] Tel. [Rechnungssteller.Telefon1] Fax [Rechnungssteller.Fax] E-Mail: [Rechnungssteller.E-Mail]  **Leistungserbringer** EAN-Nr. ◾ [Rechnungssteller.EAN] [Rechnungssteller.Name] [Rechnungssteller.Vorname] [Rechnungssteller.Strasse] [Rechnungssteller.Plz] [Rechnungssteller.Ort]  ZSR-Nr. ◾ [Rechnungssteller.KSK]/ [Rechnungssteller.NIF] Tel. [Rechnungssteller.Telefon1] Fax [Rechnungssteller.Fax] E-Mail: [Rechnungssteller.E-Mail] |
| **Patient** Name ◾ [Patient.Name] EAN-Nr. ◾ [Adressat.EAN] |
| Vorname ◾ [Patient.Vorname] |
| Strasse ◾ [Patient.Strasse] |
| PLZ ◾ [Patient.Plz] |
| Ort ◾ [Patient.Ort]  [Adressat.Anschrift] |
| Geburtsdatum ◾ [Patient.Geburtsdatum] |
| Geschlecht ◾ [Patient.Geschlecht] |
| Unfalldatum ◾ [Fall.Unfalldatum] |
| Unfall/Verfügungsnr. ◾ [Fall.Fallnummer][Fall.Unfallnummer] |
| AHV-Nr. ◾ [F60] |
| Versicherten-Nr. ◾ [Fall.Versicherungsnummer] |
| Betriebs-Nr./Name ◾ [Fall.BetriebsNummer] |
| Kanton ◾ [Rechnungssteller.Kanton] |
| Rechnungskopie ◾ [F5] |
| Vergütungsart ◾ [Fall.payment] |
| Gesetz ◾ [Fall.Gesetz] |
| Behandlungsgrund ◾ [Fall.Grund] |
| Behandung ◾ [Rechnung.RnDatumVon] – [Rechnung.RnDatumBis] Rechnungsnr. ■ [Rechnung.RnNummer] |
| Erbringungsort ◾ [Rechnungssteller.TarmedErbringungsOrt] Rechnungs/Mahndatum ■ [Rechnung.RnDatum] |
| **Auftraggeber** EAN-Nr./ZSR-Nr. ◾ [F23] |
| **Diagnose** ◾ [F51] ◾ [F52] ◾ [F53] |
| **EAN-Liste** ◾ [F98] |
| **Bemerkung** |

Datum Tarif Tarifziffer Bezugsziffer Si St Anzahl TP AL/Preis fAL TPW AL TP TL fTL TPW TL A V P M Betrag

[Rechnungszeilen]