Urs Beeler

Postfach 7
6431 Schwyz

Sozialabteilung Ingenbohl
Herrn Patrick Schertenleib
Parkstrasse 1
Postfach 535
6440 Brunnen

Sofortige Bezahlung Rechnungen Kolping Krankenkasse vom 8.5.14 [redacted]

Brunnen, den 14.5.14

Sehr geehrter Herr Schertenleib

Mit diesem Schreiben erteile ich Ihnen den Auftrag, beiliegende Rechnungen der Kolping Krankenkasse vom 8.5.14 im Gesamtbetrag von Fr. 33.30 (Fr. 10.95 + Fr. 12.65 + Fr. 9.70) **sofort** zu bezahlen.

Mit freundlichen Grüssen

Urs Beeler

Beilage: - erwähnt

Kopie an: - Kolping Krankenkasse, Frau Sarah Corpatux

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta | **Einzahlung Giro** | **Versement Virement** | **Versamento Girata**

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

CREDIT SUISSE
8070 Zürich

Zugunsten von / En faveur de / A favore di

Kolping Krankenkasse AG
8600 Dübendorf

Faktura-Nr.
Debitor-Nr. [redacted]

Konto / Compte / Conto 01-2654-0
CHF 10 . 95

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

[redacted]
Herr
Beeler Urs Paul
Gersauerstrasse 32
6440 Brunnen

Die Annahmestelle
L'office de dépôt
L'ufficio d'accettazione

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

CREDIT SUISSE
8070 Zürich

Zugunsten von / En faveur de / A favore di

Kolping Krankenkasse AG
8600 Dübendorf

Konto / Compte / Conto 01-2654-0
CHF 10 . 95

609

Keine Mitteilungen anbringen
Pas de communications
Non aggiungete comunicazioni

BL 5.2013
MD 327256

Referenz-Nr./N° de référence/N° di riferimento

[redacted]

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

Herr
Beeler Urs Paul
Gersauerstrasse 32
6440 Brunnen

442.05

[redacted]

▲▲▲▲ Vor der Einzahlung abzutrennen / A détacher avant le versement / Da staccare prima del versamento ▲▲▲▲

KOLPING *Für Ihre Gesundheit · Pour votre santé · Per la vostra salute*

Kolping Krankenkasse AG
Postfach 198
8600 Dübendorf

Tel.: 044 / 824 80 80
Fax: 044 / 824 80 99
E-Mail: info@mykolping.ch

Leistungsabrechnung Pflege

Faktura-Nr. / -Datum [redacted]
Debitor- / Fam-Nr.
Sachbearbeiter 044 / 824 80 30
022 / 779 13 13

Versicherter **Beeler Urs Paul**
Vers.-Nr. [redacted]
Geb.-Datum **07.06.1963**

Leistungserbringer [redacted]

Behandlungsdauer **16.04.2014 - 16.04.2014**
Rechnungsbetrag **CHF 109.60**

Pos.	Bezeichnung	Betrag	Übertrag	Kosten zu Lasten von Versich.	Kasse
1	Leistung an "Medikamente" aus BASIS - Oblig. Krankenpflegeversicherung (KVG)	109.60			98.65
	- Selbstbehalt 10% von CHF 109.60 (max. CHF 700.00 / Rest CHF 683.80)			10.95	
			Total Kostenaufteilung	**10.95**	**98.65**

Total zu unseren Gunsten **CHF** **10.95**

Zahlbar bis 07.06.2014

Bitte verwenden Sie für Ihre Zahlung ausschliesslich den obigen Einzahlungsschein.

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta | Einzahlung Giro | Versement Virement | Versamento Girata

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

CREDIT SUISSE
8070 Zürich

Zugunsten von / En faveur de / A favore di

Kolping Krankenkasse AG
8600 Dübendorf

Faktura-Nr.
Debitor-Nr. [redacted]

Konto / Compte / Conto 01-2654-0
CHF

XXXXXXXX . XX

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

[redacted]
Herr
Beeler Urs Paul
Gersauerstrasse 32
6440 Brunnen

Die Annahmestelle
L'office de dépôt
L'ufficio d'accettazione

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

CREDIT SUISSE
8070 Zürich

Zugunsten von / En faveur de / A favore di

Kolping Krankenkasse AG
8600 Dübendorf

Konto / Compte / Conto 01-2654-0
CHF

XXXXXXXX . XX

609

Keine Mitteilungen anbringen
Pas de communications
Non aggiungete comunicazioni

BL 5.2013
MD 327256

Referenz-Nr./N° de référence/N° di riferimento

[redacted]

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

Herr
Beeler Urs Paul
Gersauerstrasse 32
6440 Brunnen

442.05

[redacted]

▲▲▲▲ Vor der Einzahlung abzutrennen / A détacher avant le versement / Da staccare prima del versamento ▲▲▲▲

KOLPING *Für Ihre Gesundheit · Pour votre santé · Per la vostra salute*

Kolping Krankenkasse AG
Postfach 198
8600 Dübendorf

Tel.: 044 / 824 80 80
Fax: 044 / 824 80 99
E-Mail: info@mykolping.ch

Leistungsabrechnung Pflege

Faktura-Nr. / -Datum [redacted]
Debitor- / Fam-Nr.
Sachbearbeiter 044 / 824 80 30
022 / 779 13 13

Versicherter **Beeler Urs Paul**
Vers.-Nr. [redacted]
Geb.-Datum **07.06.1963**

Leistungserbringer [redacted]

Behandlungsdauer **25.04.2014 - 25.04.2014**
Rechnungsbetrag **CHF 39.20**

Pos.	Bezeichnung	Betrag	Übertrag	Kosten zu Lasten von Versich.	Kasse
1	Leistung an "Medikamente" aus BASIS - Oblig. Krankenpflegeversicherung (KVG)	39.20			35.30
	- Selbstbehalt 10% von CHF 39.20 (max. CHF 700.00 / Rest CHF 679.90)			3.90	
			Total Kostenaufteilung	**3.90**	**35.30**

Abrechnungstotal **3.90**
08.05.2014 Belastung in Faktura LK-0305-8299 -3.90

Rechnungstotal **0.00**

Diese Faktura ist ausgeglichen **CHF 0.00**

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

CREDIT SUISSE
8070 Zürich

Zugunsten von / En faveur de / A favore di

Kolping Krankenkasse AG
8600 Dübendorf

Faktura-Nr.
Debitor-Nr. [redacted]

Konto / Compte / Conto 01-2654-0

CHF 12 . 65

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

[redacted]

Herr
Beeler Urs Paul
Gersauerstrasse 32
6440 Brunnen

Die Annahmestelle
L'office de dépôt
L'ufficio d'accettazione

Einzahlung Giro

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

CREDIT SUISSE
8070 Zürich

Zugunsten von / En faveur de / A favore di

Kolping Krankenkasse AG
8600 Dübendorf

Konto / Compte / Conto 01-2654-0

CHF 12 . 65

609

Versement Virement

Keine Mitteilungen anbringen
Pas de communications
Non aggiungete comunicazioni

BL 5.2013

MD 327256

Referenz-Nr./N° de référence/N° di riferimento

[redacted]

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

Herr
Beeler Urs Paul
Gersauerstrasse 32
6440 Brunnen

442.05

Versamento Girata

[redacted]

▲▲▲▲ Vor der Einzahlung abzutrennen / A détacher avant le versement / Da staccare prima del versamento ▲▲▲▲

KOLPING *Für Ihre Gesundheit · Pour votre santé · Per la vostra salute*

Kolping Krankenkasse AG
Postfach 198
8600 Dübendorf

Tel.: 044 / 824 80 80
Fax: 044 / 824 80 99
E-Mail: info@mykolping.ch

Leistungsabrechnung Pflege

Faktura-Nr. / -Datum [redacted]
Debitor- / Fam-Nr.
Sachbearbeiter 044 / 824 80 30
022 / 779 13 13

Versicherter **Beeler Urs Paul**
Vers.-Nr. [redacted]
Geb.-Datum **07.06.1963**

Leistungserbringer [redacted]

Behandlungsdauer **28.01.2014 - 29.01.2014**
Rechnungsbetrag **CHF 87.40**

Pos.	Bezeichnung	Betrag	Übertrag	Kosten zu Lasten von Versich.	Kasse
1	Leistung an "Ärztliche Behandlung" aus BASIS - Oblig. Krankenpflegeversicherung (KVG)	87.40			78.65
	- Selbstbehalt 10% von CHF 87.40 (max. CHF 700.00 / Rest CHF 671.15)			8.75	
			Total Kostenaufteilung	**8.75**	**78.65**

Abrechnungstotal **8.75**

08.05.2014 Belastung aus Faktura LK-0305-5601 3.90

Rechnungstotal **12.65**

Total zu unseren Gunsten **CHF** **12.65**

Zahlbar bis 07.06.2014

Bitte verwenden Sie für Ihre Zahlung ausschliesslich den obigen Einzahlungsschein.

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

CREDIT SUISSE
8070 Zürich

Zugunsten von / En faveur de / A favore di

Kolping Krankenkasse AG
8600 Dübendorf

Faktura-Nr.
Debitor-Nr. [redacted]

Konto / Compte / Conto 01-2654-0
CHF

9 . 70

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

[redacted]

Die Annahmestelle
L'office de dépôt
L'ufficio d'accettazione

Einzahlung Giro

Einzahlung für / Versement pour / Versamento per

CREDIT SUISSE
8070 Zürich

Zugunsten von / En faveur de / A favore di

Kolping Krankenkasse AG
8600 Dübendorf

Konto / Compte / Conto 01-2654-0
CHF

9 . 70

609

Versement Virement

Keine Mitteilungen anbringen
Pas de communications
Non aggiungete comunicazioni

Versamento Girata

BL 5.2013

MD 327 256

Referenz-Nr./N° de référence/N° di riferimento

[redacted]

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

[redacted]

442.05

[redacted]

▲▲▲▲ Vor der Einzahlung abzutrennen / A détacher avant le versement / Da staccare prima del versamento ▲▲▲▲

KOLPING *Für Ihre Gesundheit · Pour votre santé · Per la vostra salute*

Kolping Krankenkasse AG
Postfach 198
8600 Dübendorf

Tel.: 044 / 824 80 80
Fax: 044 / 824 80 99
E-Mail: info@mykolping.ch

Leistungsabrechnung Pflege

Faktura-Nr. / -Datum [redacted]
Debitor- / Fam-Nr.
Sachbearbeiter Nadia Mullis
044 / 824 80 21

Versicherter [redacted]
Vers.-Nr.
Geb.-Datum **20.06.1975**

Leistungserbringer [redacted]

Behandlungsdauer **15.03.2014 - 15.03.2014**
Rechnungsbetrag **CHF 97.05**

Pos.	Bezeichnung	Betrag	Übertrag	Kosten zu Lasten von Versich.	Kasse
1	Leistung an "Medikamente" aus BASIS - Oblig. Krankenpflegeversicherung (KVG)	97.05			87.35
	- Selbstbehalt 10% von CHF 97.05 (max. CHF 700.00 / Rest CHF 642.00)			9.70	
			Total Kostenaufteilung	**9.70**	**87.35**

Total zu unseren Gunsten **CHF** **9.70**

Zahlbar bis 07.06.2014

Bitte verwenden Sie für Ihre Zahlung ausschliesslich den obigen Einzahlungsschein.