Urs Beeler

Postfach 7
6431 Schwyz

Sozialabteilung Ingenbohl
Herrn Patrick Schertenleib
Parkstrasse 1
Postfach 535
6440 Brunnen

**Sofortige Bezahlung Rechnung Kolping Krankenkasse**
**Nr. [redacted] / 17.4.14**

Brunnen, den 30.4.14

Sehr geehrter Herr Schertenleib

Mit diesem Schreiben erteile ich Ihnen den Auftrag, beiliegende Rechnung Nr. [redacted] der Kolping Krankenkasse vom 17.4.14 im Betrag von Fr. [redacted] **sofort** zu bezahlen.

Mit freundlichen Grüssen

Urs Beeler

Beilage: - erwähnt

Kopie an: - Kolping Krankenkasse, Frau Sarah Corpatux

**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. [redacted]
Debitor-Nr.

Konto / Compte / Conto 01-2654-0
CHF

250 . 45

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** / **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

Konto / Compte / Conto 01-2654-0
CHF

250 . 45

609

Keine Mitteilungen anbringen
Pas de communications
Non aggiungete comunicazioni

BL 5.2013

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

[redacted]

Einbezahlt von / Versé par / Versato da

Herr [redacted]
Beeler Urs Paul
Gersauerstrasse 32
6440 Brunnen

442.05

[redacted] + [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
Leistungserbringer [redacted]
Behandlungsdauer [redacted]
Rechnungsbetrag

| Pos. | Bezeichnung | Betrag | Übertrag | Kosten zu Lasten von Versich. | Kosten zu Lasten von Kasse |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Leistung an "Medikamente" aus BASIS - Oblig. Krankenpflegeversicherung (KVG) | 290.00 | | | 40.30 |
| | - Jahresfranchise (max. CHF 300.00 / Rest CHF 0.00) 2014 | | | 245.20 | |
| | - Selbstbehalt 10% von CHF 44.80 (max. CHF 700.00 / Rest CHF 695.50) | | | 4.50 | |
| 2 | Leistung an "Taxen" aus BASIS - Oblig. Krankenpflegeversicherung (KVG) | 7.55 | | | 6.80 |
| | - Selbstbehalt 10% von CHF 7.55 (max. CHF 700.00 / Rest CHF 694.75) | | | 0.75 | |
| | | | **Total Kostenaufteilung** | **250.45** | **47.10** |

| **Total zu unseren Gunsten** | **CHF** | **250.45** |
|---|---|---|

Zahlbar bis 17.05.2014

Bitte verwenden Sie für Ihre Zahlung ausschliesslich den obigen Einzahlungsschein.

KOLPING

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

P.P.
8600 Dübendorf
Post CH AG

Falls refusiert oder nicht abgeholt, als taxpflichtige B-Post zurücksenden.

**Kolping Krankenkasse AG**
Hauptsitz, siège principal, sede principale

Ringstr. 16, Postfach 198
CH-8600 Dübendorf