



KPT, Case postale, CH-3001 Berne
kpt.ch

Expéditeur

KPT
Case postale
3001 Berne

Décompte mensuel pour les coûts d'infrastructure et dédommagement du partenaire de dialyse

Mois _____ Prénom, Nom _____
Année _____ Date de naissance (jour, mois, année) _____
Adresse _____
NPA, Lieu _____
Téléphone _____
Assureur-maladie _____
No de police _____

	1	2	3	4	5	6	7	8
Nous vous prions de marquer d'une croix les jours auxquels le patient soussigné a effectué la dialyse à domicile	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31	

Jours avec dialyse péritonéales (coûts d'infrastructure) x CHF 10.– =
Jours avec dialyse péritonéales* (coûts d'infrastructure et partenaire de dialyse) x CHF 30.– =
Jours avec hémodialyse à domicile** (coûts d'infrastructure et partenaire de dialyse) x CHF 70.– =

* Seulement en cas de handicap physique empêchant le traitement indépendant de la dialyse péritonéale, ainsi que chez les enfants en bas âge.

** Pour la facturation de la dialyse hématique à domicile nous devons transmettre la formulaire au fournisseur.

La caisse-maladie effectue le versement au patient.

Je confirme d'avoir lu le formulaire, ça de façon correcte et complète.

Lieu, Date _____ Signature patient/e _____