



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