Kreuzlingen

Ambulante Pflegefinanzierung
Quartalsabrechnung für Patienten der Gemeinde Kreuzlingen für das Jahr

Leistungserbringer: _____

	Januar					Februar					März				
	Tarifpos. KLV			Einnahmen CHF		Tarifpos. KLV			Einnahmen CHF		Tarifpos. KLV			Einnahmen CHF	
Patient/In	7a	7b	7c	K`kasse	Patient/In	7a	7b	7c	K`kasse	Patient/In	7a	7b	7c	K`kasse	Patient/In
Total Min.	0	0	0			0	0	0			0	0	0		
Total Std.	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00		
Total CHF				0.00	0.00				0.00	0.00				0.00	0.00

Datum: _____ Unterschrift: _____