

# Faktura

## Trygg-Hansa Sjukvårdsförsäkring

**Faktura** – Alla uppgifter ska fyllas i av vårdgivaren och är obligatoriska

Vårdgivarens namn, adress och organisationsnummer		Skadenummer	
		Patientens namn	
		Patientens personnummer	
		Besöksdatum	Är behandlingen avslutad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Fakturadatum	Fakturanummer	Diagnos/symtom	ICD-kod
Plusgiro/Bankgiro		Åtgärd/ behandling i klartext	KVÅ-kod

### Läkare/övrig behandling

<b>Läkare:</b>	
<input type="checkbox"/> Läkarbesök, ange specialitet	_____
<input type="checkbox"/> Operation, ange vilken	_____
<input type="checkbox"/> Röntgenundersökning, ange vilken	_____
<input type="checkbox"/> Särskild åtgärd, ange vilken	_____
<input type="checkbox"/> Laboratorieundersökning enligt specifikation	_____
<b>Behandling av:</b>	<b>Antal behandlingar och datum för dessa</b>
<input type="checkbox"/> Sjukgymnast	_____
<input type="checkbox"/> Kiropraktor	_____
<input type="checkbox"/> Naprapat	_____
<input type="checkbox"/> Psykolog	_____
<input type="checkbox"/> Annan, vilken?	_____
<b>Summa att betala:</b> .....	<b>kr</b>

WF0028 1404

Fyll i blanketten och skicka den till **Trygg-Hansa, Sjukvårdsförsäkring, Box 340, 901 07 Umeå**

Om du har frågor, kontakta oss på **075-243 27 82**