

Faktura

Trygg-Hansa Sjukvårdsförsäkring

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

Vårdgivarens namn, adress och organisationsnummer		Skadenummer	
		Patientens namn	
		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

Läkare:	
<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	_____
Behandling av:	Antal behandlingar och datum för dessa
<input type="checkbox"/> Sjukgymnast	_____
<input type="checkbox"/> Kiropraktor	_____
<input type="checkbox"/> Naprapat	_____
<input type="checkbox"/> Psykolog	_____
<input type="checkbox"/> Annan, vilken?	_____
Summa att betala: _____	kr

WF0028 1806

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**

Trygg-Hansa Försäkring filial