



Telefon 08-406 17 77

Faktura/Skadeuppgift Sjukvårdsförsäkring

Fakturan skickas till:

Försäkringsservice Aon Sweden AB
Box 9600
117 91 Stockholm

Ifylls av vårdgivaren

Faktura

Vårdgivarens namn, adress, telefonnummer		Kundens namn
		Kundens personnummer
Vårdgivarens organisationsnummer		Skadenummer
Bg		
Pg		Fakturanummer
Diagnoskod	Diagnostext	
Besöksdatum	Behandlande läkare	
Ersättningstyper	Antal gånger	Kostnad
• Läkarbesök/Sköterskebesök/Telefonrådgivning	_____	_____
• Lab/Röntgen	_____	_____
• Operation/Skopier	_____	_____
• Sjukgymnast/Naprapat/Kiropraktor	_____	_____
• Psykolog/Psykoterapeut	_____	_____
• Annat	_____	_____

Specificering av utförd åtgärd

Åtgärdskod (KVÄ-kod)	Beskrivning

Ifylls alltid av kund/försäkrad vid nybesök

Datum för när sjukdom/skada uppstod	
När anlätades läkare första gången för detta besvär	Ange vårdinrättning och läkare
Har du anlätat läkare för liknande besvär tidigare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om "Ja", ange vårdinrättning och läkare	Datum för första läkarbesöket <input type="checkbox"/> Offentlig <input type="checkbox"/> Privat
	Datum för senaste läkarbesöket <input type="checkbox"/> Offentlig <input type="checkbox"/> Privat
Vilken vårdcentral tillhör du? Ange namn, adress och telefonnummer.	
Orsaken till vårdbesöket?	
Underskrift	
Jag intygar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag medger att uppgifter om det här skadefallet får lämnas till Försäkringsservice Aon Sweden AB för bedömning av min skada samt bedömningen av denna faktura.	
Ort och datum	Namn/teckning
	Telefonnummer