

Fakturan skickas till:  
Länsförsäkringar AB  
Hälsa/Skador  
FE359  
838 80 Frösön

**Uppgifter om vårdgivaren och fakturan**

Vårdgivarens namn	Fakturanummer	Fakturadatum
Adress	Organisationsnummer	
Postnummer och ort	Bankgiro	
Telefon	Plusgiro	

**Uppgifter om kunden och ärendet**

Kundens namn	Kundens personnummer	Skadenummer
--------------	----------------------	-------------

**Uppgifter om behandlingen**

Besöksdatum	Läkare/annan behandlare
Diagnoskod och diagnostext	
Åtgärdskod (KVA-kod) och beskrivning	

**Kostnader**

		Antal besök	Kostnad
• Sjukgymnast-/naprapat-/kiropraktorbehandling	(889)	_____	_____
• Psykolog-/psykoterapeutbehandling	(894)	_____	_____
• Operation/skopi	(886)	_____	_____
• Uteblivet besök	(880)	_____	_____
• Läkarbesök samt övrig vård och behandling	(885)	_____	_____
_____			
_____			
		<b>Totalt att betala</b>	_____

**Medgivande**

Kunden är informerad om att uppgift om vilken/vilka behandlingar som avses med denna faktura lämnas till Länsförsäkringar för bedömning av fakturan.  Kunden har lämnat sitt medgivande/samtycke till detta.

**Övrig information från vårdgivaren**

--