

## FAKTURA/SKADEANMÄLAN SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Fyll i blanketten och skicka den till **Trygg-Hansa, Konfidentiellt, 901 07 Umeå**  
Om du har frågor, kontakta oss på **075-243 27 82**

### Faktura – Uppgifterna ifylls av vårdgivaren och är obligatoriska

Vårdgivarens namn, adress och organisationsnummer		Patientens namn	
		Patientens personnummer	
Fakturadatum		Besöksdatum	
		Är behandlingen avslutad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Fakturanummer		Diagnos / symtom	
Plusgiro / Bankgiro		ICD-10-kod	KVÅ-kod

### Läkare / övrig behandling – Uppgifterna ifylls av vårdgivaren och är obligatoriska

<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</b>
<input type="checkbox"/> Sjukgymnast	_____
<input type="checkbox"/> Kiropraktor / Naprapat	_____
<input type="checkbox"/> Psykolog	_____
<input type="checkbox"/> Annan, vilken?	_____
<b>Summa att betala:</b> _____	<b>kr</b>

### Skadeanmälan – Uppgifterna ifylls av patienten och är obligatoriska

Dagens besök är		
<input type="checkbox"/> Nybesök	<input type="checkbox"/> Återbesök (Vid återbesök räcker det att du fyller i personnummer, diagnos/symtom och skriver under blanketten)	
Personnummer	Telefonnummer dagtid	E-post
Ange orsaken till besöket (diagnos/symtom)		
Har du tidigare behövt vård, medicin eller behandling för liknande besvär?		Vilken vårdgivare anlätade du då (Namn och adress)
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, när?		

### Information enligt Personuppgiftslagen (PUL)

För att kunna administrera försäkringar och handlägga skador måste Trygg-Hansa samla in personuppgifter. Insamlade uppgifter sparas och behandlas enligt Personuppgiftslagen, PUL. Den som önskar upplysningar om vilka personuppgifter som finns kan efter skriftlig ansökan, ställd till Trygg-Hansa, Personuppgiftsansvarig, 106 26 Stockholm, få sådan information samt begära rättelse av felaktiga uppgifter. Ansökan ska vara egenhändigt undertecknad och innehålla uppgift om försäkrings- eller personnummer.

### Underskrift

Jag intygar att samtliga uppgifter i denna skadeanmälan är korrekta

Datum och ort	Namnteckning
---------------	--------------