Skadeanmälan

Patientförsäkring Hälso- och Sjukvård

Fyll i av vårdgivaren. Skadeanmälan är till för att underlätta och påskynda ärendets handläggning. Var därför noga när du fyller i anmälan.

Namn på vårdgivare där skadan inträffade

Patientens personnummer

Adress till vårdgivare där skadan inträffade

Patientens namn

Postnummer och ort till vårdgivare där skadan inträffade

Behandlande läkare

Vårdgivarens organisationsnummer

Datum när skadan anses ha orsakats

Försäkringsnummer

Mejladress till vårdgivare

Hälsotillståndet före skadan

Orsak till vård när skadan inträffade

Diagnos

Behandlingsdiagnosens klassifikation *

Var patienten sjukskriven vid skadetillfället?
☐ Ja ☐ Nej

Var patienten intagen på sjukhus eller annan vårdenhet vid skadetillfället?
☐ Ja ☐ Nej

Om ja, under vilket sjukhus/vårdenhet?

Har behandlingen skett via vårdavtal/auktorisationsavtal?
☐ Ja ☐ Nej

Om ja: Från vårdgivare?

Adress, postnummer och ort

Hur uppkom den anmälda skadan?

Beskriv hur skadan uppstod

Utlåtande om patientens besvär, behandling, skadans art och dylikt.

Utlåtande

Kostnader för att framställa krav och bistå i utredningar/undersökningar ersätts inte genom försäkringen, vilket är i enlighet med de allmänna försäkringsvillkoren i branschen.

*Enligt Socialstyrelsens publikation ”Klassificering av sjukdomar” (om uppgiften finns tillgänglig).

Underskrift

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Skicka anmälan till:
If
F200
106 80 Stockholm

eller till:
ansvar@if.se

40398:0 0323 IfCA