

Vårdgivare

Namn	
Adress	Telefon
Organisationsnummer	Mejl
Plusgiro/Bankgiro	Fakturanummer/OCR-nr

Patient

Namn	Skadenummer
Personnummer	Besöksdatum

Vård

<input type="checkbox"/> Läkarbesök, ange specialitet _____	<input type="checkbox"/> Operation, ange vilken _____
<input type="checkbox"/> Röntgenundersökning, ange vilken _____	<input type="checkbox"/> Provtagning, ange vad _____
<input type="checkbox"/> Annan, ange vilken _____	
<input type="checkbox"/> Psykolog	<input type="checkbox"/> Sjukgymnastik
<input type="checkbox"/> Antal behandlingar _____	<input type="checkbox"/> Antal behandlingar _____
<input type="checkbox"/> Datum _____	<input type="checkbox"/> Datum _____
<input type="checkbox"/> Naprapat	<input type="checkbox"/> Kiropraktik
<input type="checkbox"/> Antal behandlingar _____	<input type="checkbox"/> Antal behandlingar _____
<input type="checkbox"/> Datum _____	<input type="checkbox"/> Datum _____
Diagnos/symtom _____	Diagnoskod (ICD-10) _____
Är behandlingen avslutad?	Är besöket inbokat via Ifs Sjukvårdsrådgivning?
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Kostnad för vården _____ kr	
Avdrag för självrisk _____ kr	
Totalt att betala _____ kr	

Hantering av personuppgifter

Vi behandlar våra kunders personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen och övrig dataskydds- och försäkringslagstiftning. En mer utförlig information om behandling av personuppgifter finns på www.if.se/hantering-av-personuppgifter

Skicka fakturaunderlag till:
 ifsvarplanering@if.se
 eller
 If, F200, 106 80 Stockholm