KOSTNADSERSÄTTNING SJUKVÅRD

Datum	Inst/Avd	Personnummer	Namn

Kvitton avseende	**Löneart**	**Antal besök**	**Ersättning**	**Totalt**
Läkemedel - egenavgift	4113			0,00
Läkarbesök *	4112		95,00	0,00
Leg sjukgymnast , kiropraktor, naprapat *	4110		55,00	0,00
Leg psykolog *	4112		95,00	0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
		Summa att erhålla		0,00

Underskrift

* Kvitton samt kopia av stämplat högkostnadskort skall bifogas

Utbetalning sker i samband med ordinarie lön