#

# Fakturaunderlag för utomlänspatienter i öppenvård

För att landstinget ska erhålla ersättning för utförd vård av utomlänspatienter, ska nedanstående uppgifter fyllas i och skickas i ett förslutet kuvert till **Ekonomiservice, Landstingshuset**, senast en månad efter vårdbesöket.

**Uppgift om vårdgivare**

|  |  |
| --- | --- |
| **Behandlande vårdenhet/mottagning**  | **Ansvarsenhet** |

**Patientuppgifter**

|  |
| --- |
| **Personnummer** (ÅÅÅÅ-MM-DD – XXXX) |
| **Namn** (för och efternamn) |
| **Gatuadress** |
| **Postadress** |
| **Patientens hemlandsting** |
| **Frikortsnummer** |

 **Specifikation av vårdbesök**

|  |  |
| --- | --- |
| **Besöksdatum** (ÅÅ-MM-DD) | **Egenavgift** (avgiften som patienten betalar) |

**Aktuellt besök markeras med ett kryss**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] Läkarbesök  | [ ] Läkarbesök vid uppvisande av frikort (frikortsnummer ska anges under patientuppgifter) |
| [ ] Sjukvårdande behandling  | [ ] Sjukvårdande behandling vid uppvisande av frikort (frikortsnummer ska anges under patientuppgifter) |
| [ ] Övrigt besök (ange typ av besök):  |

**Blankett ifylld av**

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn**  | **Telefon** |