

Tandvårdsfaktura - Barn- och ungdomspatienter med skyddad identitet, asylsökande, gömda, papperslösa, utländska medborgare och utlandssvenskar

Fakturadatum

Fakturanummer
(vårdgivarens)

Fakturaadress:

Region Skåne
Hälsa- och sjukvårdsnämnden
Er referens: 182761
205 01 Malmö
VAT nummer SE232100025501

VÅRDGIVARE

Tandvårdsenhet:			
Adress:			
Postadress:			
Telefon (inkl riktnr):			
Bankgiro:		Ja	Nej
Plusgiro:	Har avtal inom BoU med Region Skåne		
Kostnadsställe:	Har avtal inom SpBoU med Region Skåne		
Organisationsnr:	Innehar F-skattesedel		

Tandvård asylsökande, utländska medborgare och utlandssvenskar

Kopia på journal och LMA-kort ska bifogas vid asyl

Behandlingsdatum	Patientens för- och efternamn	Namn på behandlande tandläkare	Belopp
Summa:			<input type="text"/>

Tandvård skyddad identitet, gömda och papperslösa

Behandlingsdatum	Patientens initialer samt ev egen referens	Namn på behandlande tandläkare	Belopp
Summa:			<input type="text"/>

Summa total:
(obligatorisk!)