



# Faktura Specialisttandvård

**Barn och unga med skyddad identitet, asylsökande,  
tillståndslösa, utländska medborgare och utlandssvenskar**

Fakturadatum:

Fakturanummer (vårdgivarens):

## Skickas till:

Region Skåne, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Er referens: TANDBOU, 205 01 Malmö

## Allmänna uppgifter Vårdgivare

Vårdgivare:

Enhet:

Adress:

Postadress:

Telefon (inkl. riktnummer):

## Fakturauppgifter

Bankgiro/plusgiro:

Organisationsnummer:

Behandlare:

Specialistdisciplin:

## Har avtal inom ABOU:

Ja       Nej

## Har avtal inom SBOU:

Ja       Nej

### Tandvård asylsökande, utländska medborgare och utlandssvenskar

\*Kopia på journal och LMA-kort ska bifogas för asylsökande.

Behandlingsdatum	Patient för- och efternamn	Tandläkare för- och efternamn	Åtgärdskod	Belopp
Summa totalbelopp:				

### Tandvård skyddad identitet och tillståndslöa

\*Inga bilagor får bifogas.

Behandlingsdatum	Patient -id eller patientens initialer	Tandläkare för- och efternamn	Åtgärdskod	Belopp
Summa totalbelopp:				

Totalbelopp (sammanräknat från båda tabellerna):