



## Fakturaunderlag

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

Fakturadatum:

Fakturanummer (vårdgivarens):

### 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



<b>Summa totalbelopp:</b>				

Totalbelopp (sammanräknat från båda tabellerna):

**Fakturaunderlag skickas till:**

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