

Fakturaunderlag

Övergångsregler avgiftsfri tandvård
barn och unga, gäller som förlängt
betalningsansvar för den vård som
faktureras utanför tandvårdsfönster



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

Tandvård skyddad identitet, gömda och papperslösa

*Inga bilagor får bifogas.

Behandlings- datum	Patientens initialer samt ev. egen referens	Tandläkare för- och efternamn	Åtgärdskod	Belopp
Summa totalbelopp:				

Tandvård utländska medborgare och utlandssvenskar

*Underlag ska bifogas, se förtydligande bestämmelser övergångsregler på Vårdgivare Skåne/Tandvård.

Behandlings- datum	Patient för- och efternamn	Tandläkare för- och efternamn	Åtgärdskod	Belopp

Summa totalbelopp:				

Totalbelopp (sammanräknat från båda tabellerna):

Faktura skickas till:

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