

Utländska patienter

- som söker akut eller nödvändig vård. (ej asylsökande)

Fullständigt namn / *Full name*: _____

Målsmans namn / *Name of parent if underage*: _____

Födelsedatum / *Date of birth*

Dag/Day: _____ Mån/Month: _____ År/Year: _____

Gatuadress / *Street*: _____

Postnr / *Post code*: _____ Ort / *Town*: _____

Land / *Country*: _____ Telenr / *Phone no*: _____

Vistelseadress i Sverige/Residence in Sweden

C/O: _____ Gata / *Street*: _____

Ort / *Town*: _____

Avresedatum / *Departure from Sweden*: _____

Jag intygar härmed att de uppgifter jag lämnat ovan är korrekta och fullständiga.
I hereby confirm that the information above given is true and complete.

Ort/Datum / *Place and date*

Patientens underskrift / Målsmans underskrift
Signature / Signature of parent if underage

Checklista

- Ifylles av personal / To be filled in by the staff

Patient från Norden

- Fullständig adress i det nordiska hemlandet
- Giltig ID-handling, (*EJ digital*) eller EU/EES-kort

Saknas ovanstående handlingar är patienten självbetalande

Patient från EU/EES samt konventionsland

- EU-kort eller provisoriskt EU-kort, **utfärdat i patientens bosättningsland**, ska vara giltig vid vårdtillfället
- Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige.
- Giltigt pass (konventionsländer)

Saknas ovanstående handlingar är patienten i regel självbetalande

Patient från övriga länder

Självbetalande patienter ska vid öppenvårdsbesök i första hand betala i förväg antingen kontant eller med betalkort. Vid slutenvård kommer beloppet att faktureras.

- Fullständiga patientuppgifter (enligt föregående sida)
- Giltigt pass

OBS! Det är upp till patienten att själv begära ersättning från försäkringsbolag i hemlandet.

Betalning ska ske i svensk valuta eller med betalkort. Kopia på pass, ID-handlingar, intyg mm ska tas och skickas till Avd för Kundfakturor, Fabriksgatan 22, våning 6, Örebro

För mer information om respektive land samt vad som gäller för utvandrade svenska medborgare se avsnittet "Vård av personer från andra länder" på vardgivare.regionorebrolan.se eller ring **supporten för patientavgifter på 26000**.