

Tandvårdsräkning

akuttandvård barn och unga

Räkningen avser akuttandvård som getts av annan vårdgivare, än den som har vårdansvar för patienten. Akuttandvård ersätts med ett fast belopp per behandlingstillfälle enligt Regionens anvisningar

Patient

Personnummer	Förnamn	Efternamn
--------------	---------	-----------

Behandling

Datum	Tidpunkt
Behandlingens innehåll	

Vårdgivare som utfört akutbehandlingen

Vårdgivare	Org.nummer
Adress	F-skattesedel finns Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
	Plus/bankgironummer
	Ev. räkningsnummer

Underskrift

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Om privat vårdgivare har vårdansvar för patienten sändes räkningen till denne.
Utbetalning sker av ansvarig vårdgivare.

Om Folk tandvården har vårdansvar för patienten sändes räkningen till ansvarig klinik.
Utbetalning sker av Folk tandvården.

Om det är oklart vem som har vårdansvar för patienten kontaktas Tandvårdsenheten för besked.