

Återbetalning av patientavgifter överstigande 1450 kr

För att få ett frikort ska man ha **genomfört** frikortsgrundande besök för minst 1450:- under en 12-månadersperiod. **Om** du betalat mer än 1450:- behöver du meddela oss ett plusgiro, bankgiro eller bankkonto med clearingnummer så att vi kan återbetala till er. Återbetalning görs inte för obetalda fakturor.

För att göra återbetalning behöver vi kunna se avgifter som är utförda hos andra vårdgivare i Region Halland och för detta krävs ett samtycke från dig som patient.

Läs mer om vad samtycke innebär på baksidan av detta papper och på 1177.se.

Vänligen fyll i talongen nedan och skicka den åter till oss. Det går även bra att maila in uppgifterna. När blankett/uppgifter inkommit finns pengarna på ert konto inom två veckor.

Med vänlig hälsning
Region Halland
Team Patient
GAS Frikort
Box 517
301 80 Halmstad

Telefon: 010-45 53 970
Fax: 010-45 53 999
E-post: patientfaktura@regionhalland.se



Återbetalning Frikort	
Namn	
Personnummer	

Adress	Postadress
Telefon dagtid	
Bank	
Clearingnummer	Bankkontonummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>(Swedbank 5 siffror, övriga banker 4 siffror)</small>	
Plusgiro	Bankgiro
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, datum och underskrift	
Härmed samtycker jag till att Region Halland hanterar ovan uppgifter <input type="checkbox"/>	

Samtycke

Enligt patientdatalagen måste regler för samtycke finnas för att synligöra avgifterna hos alla vårdgivare.

Region Halland är en vårdgivare, alla privata vårdcentraler i Region Halland är egna vårdgivare och andra landsting/regioner är egna vårdgivare. Detta innebär att det inte går att se varandras genomförda avgifter i den elektroniska tjänsten för högkostnadsskyddet då varje vårdgivare bara ser sina egna avgifter om inte ett samtycke finns.

Vid vissa tillfällen som vid då återbetalning ska göras behöver administrativ personal kunna se andra vårdgivares genomförda avgifter och eventuella andra landstings/regioners inskrivna avgifter. För att dessa ska synas krävs ett samtycke från dig som patient.

Vad innebär det att ge sitt samtycke

Att ge sitt samtycke innebär att man säger JA till att genomförda avgifter får synas hos samtliga vårdgivare som använder sig av högkostnadstjänsten.

Vad händer om jag säger Nej till samtycke

Om du säger nej till samtycke så tar återbetalningen längre tid och eventuella kvitton kan behöva bifogas. Om så är fallet meddelar vi er detta.

✂ -----

Skickas till

Region Halland
Team Patient
GAS Frikort
Box 517
301 80 Halmstad

Telefon: 010-45 53 970
Fax: 010-45 53 999
E-post: patientfaktura@regionhalland.se