Underlag för fakturering av uteblivet besök för barn

Vanligtvis sker fakturering för uteblivna besök direkt i VAS**. Denna blankett skall endast tillämpas i de fall där adress för barn och vårdnadshavare skiljer sig åt i VAS** då det omöjliggör att skicka fakturan enligt ordinarie rutin.

Blanketten skickas till GAS som i sin tur utfärdar faktura till vårdnadshavaren.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vårdnadshavarens uppgifter** | | |
| **Namn** | | **Personnummer** |
| **Adress** | | |
| **Postnummer** | **Postort** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Barnets uppgifter** | | |
| **Namn** | | **Personnummer** |
| **Datum för inplanerat besök** | **Avgift för besöket** | |
| **Enhet där besöket var inplanerat (namn och AE-nummer)** | **Namn på vårdgivare** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vår referens** | |
| **Kontaktperson på kliniken** | **Telefonnummer** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ifylld blankett skickas till GAS** | |
| Region Halland  GAS – Team patient  Box 517  301 80 Halmstad | Internpost:  GAS Skånegatan, Halmstad  Team patient |