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 HallandGAS – Team patientBox 517301 80 Halmstad | Internpost:GAS Skånegatan, HalmstadTeam patient |