Ansökan om återbetalning av patientavgift

Uppgifter ifylles av kassa HSF där patientavgiften erlagts

- Blanketten används endast då återbetalning **inte kunnat ske** aktuell dag i kassa

Personnummer	Betalningsmottagare/patient
Adress	Postnummer och ort
Bank, clearingnummer och kontonummer	

Orsak till återbetalning:
Besöksdatum och mottagning för avgift som ska återbetalas:
Efter att makulering i TakeCare är utförd – fyll i kvittonummer på makuleringen här:
Ditt namn och signatur:

Kontaktinformation

Vid återbetalningar, anstånd och övriga allmänna frågor om fakturor gällande patientavgifter kontakta Ekonomiservice, Regionstyrelseförvaltningen, Region Gotland.

Öppettider: Helgfri måndag-fredag kl 8.30-11.30
Telefon: 0498 – 268065
Epost: patientkontoret@gotland.se
Postadress: Visborgsallén 19, 621 81 Visby

Frågor avseende uteblivandeavgifter och erhållen vård hänvisas till mottagningarna där vården skulle skett/har skett.

Dina personuppgifter kan behöva lagras hos Region Gotland på legala grunder. För att få veta närmare hur Region Gotland behandlar personuppgifter se www.gotland.se/personuppgifter där det även finns anvisningar om hur du kan ta del av dina personuppgifter.