

Underlag för återbetalning av patientavgift

Namn		
Personnummer	Telefonnummer	
Adress		
Postnummer	Postadress	
Bank	Clearingnummer, Kontonummer	
Frikortsnummer	Utfärdat datum	Giltigt t.o.m. datum

Om man har betalat över beloppsgränsen för högkostnadsskyddet inom en 12-månadersperiod, kan man ansöka om återbetalning av patientavgift. Återbetalning kan göras högst 3 år bakåt från dagens datum.

Besök jag söker återbetalning för:

Datum	Besökt vårdgivare	Summa

Bifoga kvitton på betald patientavgift.

Datum:

Underskrift:

Blankett och kvitton skickas till: Region Blekinge
Verksamhetsstöd
Redovisning
371 81 Karlskrona