Återbetalning görs då patienten har erhållit ett frikort, betalat mer än 1100 kr och stämmer överens med de regler som gäller för frikort.

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Personnummer: |
|       |       |
| Att återbetala: | Om återbetalning önskas till bankkonto, ange bankens namn,Kontonummer inklusive clearing nummer:\* |
|       |       |
| Uppgiftslämnare: |
|       |
| Mottagning: | Telefon: | Datum: |
|       |       |       |

\*Om inget bankkonto anges, betalas pengarna ut via Swedbanks utbetalningsservice.

Fyll i denna blankett och bifoga utskrift från e-frikortssystemet. Gå in på Söka frikort/Se historik och klicka på knappen ”Visa avgifter” samt klicka på knappen ”Skriv ut”.

Ifylld blankett skickas till Kundgruppen, Ekonomiservice, ingång 21.

**Ifylls av Ekonomiservice**

|  |
| --- |
| Kontrollerat av: |
|       |
| Beslutsattest: | Datum: | Konto/Ansvarsnummer/Motpart |
|       |       | 3010/9898100/190 |
| Namnförtydligande: |
|       |
| Behörighetsattest: | Namnförtydligande: |
|       |       |