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: | |
|  |  | |