

Ansökan om ersättning kostnadskrävande vård

Innan ansökan skickas in ta del av följande information;

- I ersättningsbilaga till Uppdrag Primärvård finns beskrivet under vilka förutsättningar ersättning för kostnadskrävande vård kan lämnas
- Ansökan skall kompletteras med underlag som styrker ansökt belopp, ex fakturakopior där det tydligt framgår att beställningen avser aktuell patient

Fylls i av vårdcentralen

Vårdcentral:

Personnummer ¹:

Period som ansökan avser:

Belopp ansökan avser ²:

Underskrift Chef

Namnförtydligande:

Ifylld ansökan innehåller personuppgifter och skickas därför via SMT (säkra meddelande tjänst) till Johanna Gustin johanna.gustin@rvn.se

Fylls i av Vårdval Västernorrland

Ansökan om ersättning extra kostnadskrävande vård

Beviljas:

Avslås:

Underskrift enhetschef Vårdval Västernorrland:

Namnförtydligande:

1. Personnummer för den patientansökan avser
2. Totalbelopp för ansökan, ej avdrag för de 80 000 som vårdcentralen själva står för