



Til ansøgning om refusion i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse i EU/EØS-lande (regler i medfør af patientmobilitetsdirektivet 2011/24/EU).

Hvis du vil give en anden person, en skole eller et forsikringsselskab fuldmagt til at søge om og få udbetalt refusion af udgifter til behandling, som du har modtaget, skal du benytte dette fuldmagtsskema.

Så længe fuldmagten gælder, vil alle breve fra Region Syddanmark blive sendt til den person/selskab, som du giver fuldmagt til.

Du kan når som helst trække din fuldmagt tilbage ved at give besked til Region Syddanmark.

Hvis du er under 18 år skal fuldmagten være underskrevet af en af dine forældre/værge.

1 Dine oplysninger				
Dit navn			CPR-nummer	
I hvilket land har du modtaget behandling?			Dato/periode for behandling	
Dato		Underskrift		

2 Jeg giver fuldmagt til				
Navn			Telefon	
Adresse				
Postnr. og by			E-mail	

3 Kontooplysninger	
Kontonummer som en evt. refusion skal sættes ind på	

Kontaktoplysninger til Region Syddanmark

Fuldmagten sendes sammen med ansøgningsskema og bilag til regionen - enten med almindelig post eller med sikker e-mail fra din digitale postkasse.

Almindelig post

Region Syddanmark
Damhaven 12
7100 Vejle
Att.: Praksis

Digital post - mit.dk eller Borger.dk

Ansøgningsskemaet og bilag sendes via din digitale postkasse til Region Syddanmark. Vælg "Region Syddanmark", "Administration - Regionshuset", "Sundhedsstaben" og "Praksis".

Hvis der er krav om, at du fremsender originale regninger, kan du ikke sende dem til os elektronisk, fx via e-Boks. De skal sendes til os med almindelig post.