

Refusjonsskjema

Refusjon av utlegg til preparater brukt ved forberedelse til polikliniske undersøkelser

BRUK BLOKKBOKSTAV. Vennligst ikke bruk tape eller stift på kvitteringer.

Opplysninger om pasienten (må fylles ut)

Etternavn										Fornavn/mellomnavn														
Adresse										Fødselsnummer 11 siffer														
Postnummer					Poststed															Telefonnummer				

Utgifter til behandling i henhold til vedlagt dokumentasjon, Innkallingsbrev

Timeavtale dato	Timeavtale klokkeslett	Medikament	Vedlegg nr.	Beløp

Eventuelle merknader

--

Utbetaling (kontonummer må fylles ut, mottagers navn og adresse fylles ut hvis dette ikke er det samme som over)

Refusjonen utbetales til kontonummer:	
Navn på konto innehaver:	
Konto innehavers adresse:	

Underskrift

Jeg bekrefter at opplysningene er korrekte.

Dato	Sted	Underskrift
------	------	-------------

Skjemaet og originalkvitteringer sendes til: Sykehuset Telemark
Regnskap
Postboks 2900 Kjørbekk
3710 Skien

Det anbefales at innsender beholde en kopi, f.eks. tatt med mobilkamera, inntil refusjonen er utbetalt.