

Refusjonsskjema

Refusjon av utlegg til preparater brukt ved forberedelse til polikliniske undersøkelser

BRUK BLOKKBOKSTAVER. 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 kontoinnehaver:	
Kontoinnehavers 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.