

## Refusjonsskjema

Refusjon av utlegg til preparat brukt ved førebuing til polikliniske undersøkingar

BRUK BLOKKBOKSTAVAR. Ikkje bruk teip eller stift på kvitteringar.

### Opplysingar om pasienten (må fyllast ut)

Etternamn										Fornamn/mellomnamn									
Adresse															Fødselsnummer (11 siffer)				
Postnummer					Poststad										Telefonnummer				

### Utgifter til behandling i samsvar med vedlagt dokumentasjon og innkallingsbrev

Timeavtale Dato	Timeavtale klokkeslett	Medikament	Vedlegg nr.	Beløp

### Eventuelle merknadar

--

### Utbetaling (kontonummer må fyllast ut, mottakars namn og adresse fyllast ut om dette ikkje er same som over)

Refusjonen utbetalast til kontonummer:	
Namn på konto innehavar:	
Konto innehavar si adresse:	

### Underskrift

Eg stadfestar at opplysingane er korrekte.		
Dato	Stad	Underskrift

## Sende inn skjema

Skjema og skanna kvitteringar sendast oss digitalt via eDialog, [www.helse-forde.no/om-oss/kontakt/](http://www.helse-forde.no/om-oss/kontakt/), eller per post til: Helse Førde HF, Postboks 1000, 6807 Førde.

Vi tilrår at innsendar tek kopi av skjema og kvitteringar fram til refusjonen er utbetalt. Det kan du for eksempel gjere med mobilkamera.