

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-fonna.no/edialog eller per post til:

Helse Fonna HF, Rekneskap, Postboks 2170, 5504 Haugesund

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