



Nordland
FYLKESKOMMUNE

REFUSJON AV REISEUTGIFTER FOR TOO-PASIENTER (2021)

Reiseutgifter ved nødvendig psykolog- og tannbehandling.

Dekkes etter «Forskrift for dekning av skyssutgifter i Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland»

Personalia:					
Pasient:			Adresse:		
Født:					
Behandlings- dato(er)					
Reise:					
Fra:		Til:		Tur/retur (sett kryss) <input type="checkbox"/>	
Egen bil – antall kilometer: _____ x 2,70 = kr. _____					
Buss: kr. _____					
Båt/ferje: kr. _____					
Drosje: kr. _____					
Fly: kr. _____					
Bompenger: kr. _____					
Parkering: kr. _____					
Sum: kr. _____					
Fratrekk egenandel (enkel kr. 159, tur/retur kr. 318) - kr. _____					
Totalt til utbetaling:					<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Kontohaver:			Kontonr.: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
Navn: _____					
Adresse: _____					
Postnr./sted: _____					
eller samme som pasient <input type="checkbox"/>					
Sted/dato			Underskrift (pasient/ ledsager)		
Reiseutgifter i henhold til originalkvitteringer utbetales til oppgitt konto.					
For tannklinikk:					
Pasient tilhører gruppe: _____					
Det attesteres at ovennevnte pasient er berettiget til refusjon av reiseutgifter etter gjeldende retningslinjer.					
Tannklinikk: _____			Stempel <input style="width: 150px; height: 60px; border: 1px solid black;" type="text"/>		
Signatur: _____					
Regnskap: prosjektnummer 9000014 skal brukes!					