

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

Timeavtale dato	Timeavtale klokkeslett	Medikament	Vedlegg nr.	Beløp

Dokumentasjon: Innkallingsbrev

Eventuelle merknader

--

Utbetaling (må fylles ut)

Refusjonen utbetales til kontonummer:	
Navn på kontoinnehaver:	
Kontoinnehavers adresse:	

Underskrift

Jeg bekrefter at opplysningene er korrekte.

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

Skjemaet og kvitteringer sendes til: Haraldsplass Diakonale Sykehus AS
 Regnskapsavdelingen
 Postboks 6165
 5892 Bergen