

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 konto innehaver:	
Konto innehavers adresse:	

Underskrift

Jeg bekrefter at opplysningene er korrekte.

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

Skjemaet og kvitteringer sendes til: Sykehuset Østfold
Regnskapsavdelingen
Postboks 300
1714 Grålum