

REFUSJON AV REISEUTGIFTER FOR TOO-PASIENTER (2026)

Tverrfaglig behandlerteam TOO

Reiseutgifter ved nødvendig psykologbehandling og behandling hos Tverrfaglig behandlerteam TOO.

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) ☐	
Egen bil – antall kilometer: _____ x 3,20 = kr. _____ Buss: kr. _____ Båt/ferje: kr. _____ Drosje: kr. _____ Fly: kr. _____ Bompenger: kr. _____ Parkering: kr. _____ Sum: kr. _____ Fratrekk egenandel (enkel kr. 171, tur/retur kr. 342) - kr. _____ Totalt til utbetaling: 					
Kontohaver:			Kontonr.: 		
Navn: _____			eller samme som pasient ☐		
Adresse: _____					
Postnr./sted: _____					
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			
Signatur: _____					
Regnskap: prosjektnummer 9000014 skal brukes!					

Utfylt skjema med originalkvitteringer sendes til: Nordland fylkeskommune, Fakturamottak, Postboks 1485, 8048 Bodø.