

REISEREGNINGSSKJEMA FOR PASIENTER, TANNHELSE ROGALAND

Forskrift om dekning av reiseutgifter, fastsatt av fylkestinget i Rogaland 02.05.17 med hjemmel i lov av 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten.

1. INFORMASJON OM SØKER

Jeg søker som: (sett kryss)

- Pasient
- Foresatt for barn under 12 år
- Foresatt for barn mellom 12-18 år
- Reiseledsager
- Verge/pårørende

2. INFORMASJON OM PASIENTEN

Fødselsnummer	
For- og mellomnavn	
Etternavn	
Adresse/postboks	
Postnummer	
Telefon	
Prioritert gruppe	

3. INFORMASJON OM BEHANDLINGSSTEDET

Navn på behandlingssted	
-------------------------	--

Oppmøtebekreftelse må legges ved

Behandlingsdato	Tannlege/tannpleier

4. UTGIFTER

Det er den rimeligste reisemåte som dekkes. Egenandel er 1000 kr. pr. kalenderår. Søknad om dekning av reiseutgifter må være innsendt innen utgangen av året. Km-sats 2024 er 3,00 kr.

Dato	Reiserute	Bil, buss, båt, taxi osv	Bil	Utlegg ifølge bilag	Utregnet beløp
			Antall km		
Eksempel 1/2-17	Hjelmeland - Hillevåg	Bil	128		(128 x 3,00) 384
Eksempel 1/2-17	Vikeså -Ålgård	Buss		95	95
Sum					

5. UTBETALING

Jeg bekrefter at opplysningene er nødvendige, relevante og korrekte for å behandle søknaden, og at alle nødvendige vedlegg er lagt ved.

Dato	
Kontonummer	
Søkers underskrift	

6. FOR TANNHELSE ROGALAND

Reiseregningen er godkjent etter gjeldende retningslinjer. Følgende utbetales:

Beløp	
Dato	
Attestert	



TANNHELSE
ROGALAND