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

TANNHELSE ROGALAND

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 2026 er 3,20 kr.

Dato	Reiserute	Bil, buss, båt, taxi osv	Bil Antall km	Utlegg ifølge bilag	Utregnet beløp
Eksempel 1/2-17	Hjelmeland - Hillevåg	Bil	128		(128 x 3,20) 409,60
Eksempel 1/2-17	Vikeså -Ålgård	Buss		95	95
Sum					0

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