

REFUSJONSSKJEMA

(utlegg for tømmingsmiddel)

BRUK BLOKKBOKSTAVER. Vennligst ikke bruk tape eller stift på vedlegg

Opplysninger om pasient (må fylles ut)			
Etternavn		Fornavn	
Adresse		Fødselsnummer (11 siffer)	
Postnummer	Poststed	Telefonnummer	
Utbetaling (må fylles ut)			
Refusjon utbetales til bankkontonummer		Navn på kontoinnehaver:	
Utgifter til tarmtømmingsmiddel i henhold til vedlagt dokumentasjon			
Timeavtale dato (dd.mm.åå)	Tømmingsmiddel	Vedlegg nr.	Beløp
<i>Dokumentasjon er: Originalkvittering, innkallingsbrev eller annen bekreftelse på timen</i>			

	Kontering for regnskap. 4000-306500	Kontering for regnskap 4000-250103
Behandlingssted (merk av)	Ullevål Sykehus	Rikshospitalet

Eventuelle merknader

Jeg bekrefter at opplysningene er korrekte

Dato (dd.mm.åååå):

Sted:

Underskrift:

Refusjonsskjema, dokumentasjon og originalkvittering sendes til:

Oslo universitetssykehus HF
Regnskap, seksjon Kostnader
Postboks 4950 Nydalen
0424 OSLO