Tannhelsetenesta
Vestland fylkeskommune

Vestland fylkeskommune - Krav om dekking av skyssutgifter

Du kan ha rett på å få refundert delar av reiseutgifter til behandling på offentleg tannklinikk. Ordninga gjeld for barn og unge 0-18 år, personar med psykisk utviklingshemming, personar som har heimesjukepleie i over 3 mnd. og personar i TOO-tilbodet. Hovudregelen er at du får dekt billegaste reisemåte. Du betalar reisene sjølv og får refundert utgiftene som overstig eigenandelen på 1090 kr. Dette inngår ikkje i anna ordning med frikort.
Lever/send ferdig utfylt skjema og originale kvitteringar til tannklinkken du fekk behandling på.

NB! Kravet må sendast inn innan utgangen av året. **BRUK BLOKKBOKSTAVAR**

1. Opplysningar om pasienten (må fyllast ut)

For/mellomnamn		Etternamn	
Adresse		Fødselsnummer	
Postnummer		Poststad	Telefon

2. Opplysningar om reiseføljge

For/mellomnamn		Etternamn	

3. Reise (må fyllast ut)

Bruk av privat bil kr 2,90 per km.

Dato	Klokka	Frå	Til	Tur/ retur	Reisemåte	Kilometer	Beløp
- Eigendel pr. kalenderår 1090 kroner							
Sum til utbetaling (Overfør til punkt 4. Utbetal kr)							

4. Utbetaling til (Må fyllast ut)

For/mellomnamn		Etternamn			
Adresse		Postnummer		Poststad	
Bankkontonr		Fødselsnr.		Utbetal kr	

5. Merknader (fyll ut telefonnr. og andre korte meldingar)

Telefon:

6. Samtykke og underskrift (må fyllast ut)

Eg stadfestar å ha oppgitt rette opplysningar. Vestland Fylkeskommune kan innhente informasjon for å behandle kravet.

Stad/Dato		Underskrift	

7. Attestasjon frå tannklinikk/behandlar (fyllest ut av tannklinikk)

Pasient tilhøyrer ☐ Gruppe A ☐ Gruppe B ☐ Gruppe C2 ☐ TOO

Pasient var til behandling på aktuelt tidspunkt	☐ Ja	☐ Nei
Originale kvitteringar for utlegg til reise er vedlagt	☐ Ja	☐ Nei
Pasient må/måtte ha følgje	☐ Ja	☐ Nei
Pasient måtte nytte dyrare transport av helsemessige årsaker (drosje/bil)	☐ Ja	☐ Nei
Drosje fakturerer tannhelsetenesta direkte, fråtrekt eigenandel. Rekvisisjon	☐ Ja	

Tannklinikk		Namn på behandlar / att	
Stad/Dato		Underskrift	