

## Pasientreiser – krav om dekning av reiseutgifter

Du kan ha rett til å få dekt nødvendige utgifter når du skal reise til og frå offentlig godkjend behandling. Hovudregelen er at du får dekt den billegaste reisemåten med rutegående transport til og frå den nærmaste behandlingsstaden. Avstanden til behandlingsstaden må vere minst tre kilometer, og reisa må koste meir enn den lokale minstetaksten. Ved alle pasientreiser må du betale ein eigendel. Eigendelen blir lagd til grunn for frikort og blir registrert automatisk.

Meir informasjon finn du i «Rettleiing for krav om dekning av reiseutgifter», som er tilgjengeleg hos behandlaren din eller på [www.pasientreiser.no](http://www.pasientreiser.no). Har du spørsmål til korleis du skal fylle ut skjemaet, kan du ringje Pasientreiser på ☎ 05515.

**NB! Kravet må sendast inn innan seks månader etter at reisa var gjennomført.**

**BRUK BLOKKBOKSTAVAR.**

### 1. Opplysningar om pasienten (må fyllast ut)

|                 |          |               |                         |
|-----------------|----------|---------------|-------------------------|
| For-/mellomnamn |          | Etternamn     |                         |
| Adresse         |          |               | Personnummer(11 siffer) |
| Postnr.         | Poststad | Telefonnummer |                         |

### 2. Opplysningar om reisefølgje

|                 |          |               |                         |
|-----------------|----------|---------------|-------------------------|
| For-/mellomnamn |          | Etternamn     |                         |
| Adresse         |          |               | Personnummer(11 siffer) |
| Postnr.         | Poststad | Telefonnummer |                         |

### 3. Reiseutgifter til og frå behandlingsstaden

Bruk ei rad for kvart transportmiddel

| Dato | Klokkeslett for behandlinga | Frå | Til | Tur/retur | Reisemåte<br>(t.d. bil, båt, ferje, buss, tog) | Kjørde km totalt<br>(ved bruk av privatbil) | Beløp<br>(ved bruk av privatbil skal du ikkje oppgi beløp) |
|------|-----------------------------|-----|-----|-----------|--|---|--|
|      |                             |     |     |           |  |   |  |
|      |                             |     |     |           |  |   |  |
|      |                             |     |     |           |  |   |  |
|      |                             |     |     |           |  |   |  |
|      |                             |     |     |           |  |   |  |
|      |                             |     |     |           |  |   |  |
|      |                             |     |     |           |  |   |  |
|      |                             |     |     |           |  |   |  |
|      |                             |     |     |           |  |   |  |
|      |                             |     |     |           |  |   |  |

### 4. Utbetaling (må fyllast ut)

Kontonummeret som refusjonen skal utbetalast til:

Namn på kontoinnehavaren:

## 5. Andre reiseutgifter

Bompengar kr  Parkering (må dokumenterast) kr  Piggdekkavgift kr

Har du hatt utgifter til bompengar, parkering eller piggdekk for fleire reiser, må det spesifiserast for kvar enkelt reise i merknadsfeltet.

## 6. Kost og overnatting

Eg reiste frå bustaden min (dato)  kl.  og var tilbake på bustaden min (dato)  kl.

Eg har vore på reise i meir enn tolv timar og søker kostgodtgjersle for  døgn.

Eg har vore på reise i  døgn og har hatt overnattingsutgifter.

Kost og overnatting blir dekt etter gjeldande satsar. Utgiftene og behovet for overnatting må dokumenterast. Dersom du har fleire reiser, må alle behandlingsdatoane spesifiserast i merknadsfeltet, eventuelt i eit eige vedlegg. Er det fleire reisande, skal det spesifiserast i merknadsfeltet.

## 7. Eventuelle merknader (sjå rettleiinga)

Har du frikort?  Ja  Nei Er det ein yrkesskade?  Ja  Nei Har du gjort deg nytte av retten til fritt sjukehusval?  Ja  Nei Reiser du med honnørrabatt?  Ja  Nei

## 8. Sjekkliste for nødvendig dokumentasjon (manglande dokumentasjon kan føre til at kravet heilt eller delvis blir avslått)

Eg har lagt ved stadfesting på at eg har møtt hos behandlaren.   
Oppmøtestadfestinga må innehalde datoen og klokkeslettet for behandlinga, og stempel og signatur frå behandlaren.

Eg har lagt ved kvitteringar for reiseutgifter og overnatting. ....

Eg har lagt ved stadfesting frå behandlaren på at eg har nytta dyrare transportmiddel  
av helsemessige årsaker (drosje/privatbil). ....

Eg har lagt ved stadfesting frå behandlaren på at eg hadde behov for reisefølge. ....

Eg har lagt ved kopi av vedtaket frå NAV om godkjend yrkesskade og dokumentasjon  
frå behandlaren om at behandlinga(ne) har samanheng med yrkesskaden. ....

## 9. Samtykke og underskrift

Eg stadfestar at dei oppgitte opplysningane er rette. Eg samtykkjer i at pasientreisekontoret kan innhente nødvendig dokumentasjon for å få behandla kravet.

\_\_\_\_\_  
Stad og dato

\_\_\_\_\_  
Underskrift

Reisereknings skjemaet sender du til:  
**Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS**  
Postboks 2533 Kjørbekk, 3702 Skien, Noreg