

Ferdig utfylt reiserekningskjema kan sendast med ei sikker meldingsteneste på nett (<https://svarut.ks.no/edialog/mottaker/918695079>) eller med post:
 Pasientreiser HF, Postboks 2533 Kjørbekk, 3702 Skien
 Søknaden må sendast **innan seks månadar** etter at du reiste.

Nokre reiser krev dokumentasjon. Sjå rettleiaren til skjemaet for informasjon om rettar, dokumentasjon og utfylling av skjemaet.
Rettleiaren finnast hjå behandlaren din og på helsenorge.no.
 Du kan òg ringe Pasientreiser på **telefon 05515** for å få hjelp til å fylle ut reiserekningskjemaet.

BRUK BLOKKBOKSTAVER • BRUK SORT ELLER BLÅ PENN • IKKJE FEST VEDLEGG SAMAN

1. Informasjon om søkjar

Sett berre kryss i eitt av feltene under. Er du usikker på kva for rolle du skal velje? *Sjå i rettleiaren til skjemaet.*

- Eg søker som pasient. pasient og vil søkje om å få dekket utgifter for følgjeperson. følgjeperson. **Oppmøtebekrefting må leggjast ved.**
 føresett for barn under 12 år. føresett for barn mellom 12–18 år. **Oppmøtebekrefting må leggjast ved, eller barnet må skrive under i punkt 9.**
 formyndar/fullmechtig/fosterforelder. **Dokumentasjon må leggjast ved.** nær pårørende. **Oppgi slektskap:**

2. Informasjon om pasienten

Fødselsnummer	Telefonnummer (8 siffer)
For- og mellomnamn	Etternamn
Adresse / postboks	Postnr.

3. Informasjon om følgjeperson/pårørende/føresett

Viss du er over 18 år og treng følgje på reisa på grunn av helse di, må behandlar dokumentere dette.

Fødselsnummer	Telefonnummer (8 siffer)
For- og mellomnamn	Etternamn
Adresse / postboks	Postnr.

Følgjeperson/pårørende/føresett

- hadde lik reise som pasienten. reiste utan pasienten. starta reisa ein annan stad enn pasienten.
 avslutta reisa ein annan stad enn pasienten. reiste frå og til behandlingsstaden imens pasienten var til behandling.

4. Informasjon om behandlingsstaden

Bruk eitt skjema for kvar behandlingsstad. Skal du søkje om fleire like reiser, kan datoane for disse skrivast inn i punkt 6.

Namn på behandlingssted	
Adresse	Postnr.

Oppmøtetidspunkt:

Dato DD/MM/ÅÅ

Klokkeslett TT/MM

Behandlinga slutta:

Dato DD/MM/ÅÅ

Klokkeslett TT/MM

- Eg var innlagd.
 Eg nytta meg av retten til fritt val av behandlingsstad.

5. Reise frå eller til ein annan stad enn folkeregistrert adresse

- Reise til behandling Reise frå behandling

Adresse	Postnr.
---------	---------

Kva er grunnen til at du søker om reisestøtte frå eller til ei anna adresse enn den folkeregistrerte adressa di? **Eg**

- var lærling/på jobb. oppheld meg på ein behandlingsstad/ein institusjon. var elev, student eller i militæret. budde på Svalbard.
 fekk eit uventa behov for helsehjelp. **Dokumentasjon krevjast.** fekk ei yrkesskade. **Dokumentasjon krevjast.** var følgjeperson.

6. Informasjon om reisa

Dette feltet skal fyllast ut om du skal søkje om å få dekt fleire reiser til same behandlingsstad, eller har bytta transportmiddel på reisa. Her kan du også søkje om å få dekt utgifter til bom, parkering og bilferje. Helsemessige behov på reisa må dokumenterast av behandlar. Dette gjeld òg ved reiser til strakshjelp. **Dersom det ikkje var mogleg å bruke offentleg transport på strekninga, må du beskrive dette i punkt 8.**

Kvitteringar på utgifter til parkering og båtbillettar må leggjast ved. Om du har hatt dokumentert behov for følgjeperson på reisa, og de har reist med offentleg transport, må du leggje ved alle billettane. Dersom delar av reisa di allereie var betalt/organisert av Pasientreiser, skriv du «Organisert reise» i feltet for transportmiddel. Kryss av for «Følgjeperson», dersom reisa var utan pasient.

Bruk ei rad for kvart transportmiddel. Om du treng meir plass, kan du bruke punkt 8 eller leggje ved eget ark.

Dato	Klokkeslett	Transportmiddel	Reise frå (adresse)	Reise til (adresse)	Tur / retur (sett x)	Tal på km totalt	Bom (kr)	Billett(ar) (kr)	Parkering (kr)	Følgjeperson (sett x)

Eg søkjer om å få dekt bom, parkering og bilferje på grunn av helse mi. **Dokumentasjon krevjast.**

Eg søkjer om å få dekt bom, parkering og bilferje, fordi det ikkje var mogleg å bruka offentleg transport. **Forklaring leggjast inn i punkt 8.**

7. Mat, overnatting og tapt arbeidsinntekt

Skal du søkje om støtte til mat og overnatting, skriv kor mange døgn du søkjer om. **Skal du søkje om overnatting, må du også leggje ved kvittering.** Overnatta du på reisa på grunn av helse di, må du leggje ved dokumentasjon frå behandlar.

Pasient:

Mat	Overnatting	Tapt arbeidsinntekt ved yrkesskade	Dokumentasjon krevjast.
Tal på døgn	Tal på døgn	Tal på timar	

Følgjeperson/pårørande/føresett:

Mat	Overnatting	Tapt arbeidsinntekt	Dokumentasjon krevjast.
Tal på døgn	Tal på døgn	Tal på timar	

Når reiste du?

Dato dd/MM/ÅÅ	Klokkeslett tt/MM
---------------	-------------------

Når reiste du?

Dato dd/MM/ÅÅ	Klokkeslett tt/MM
---------------	-------------------

Når var du tilbake?

Dato dd/MM/ÅÅ	Klokkeslett tt/MM
---------------	-------------------

Når var du tilbake?

Dato dd/MM/ÅÅ	Klokkeslett tt/MM
---------------	-------------------

8. Grunngeving eller anna informasjon

Dersom du treng meir plass til informasjon eller grunngeving, kan du leggje ved eget ark til søknaden. **Ikkje oppgi helseopplysningar.**

9. Samtykke, underskrift og kontonummer for utbetaling

Eg samtykker til at Pasientreiser hentar inn opplysningar om oppmøte hos behandlar frå databasen for kontroll og utbetaling av helserefusjon (KUHR) og Norsk pasientregister (NPR).

Pasientreiser gjer automatiske oppslag i offentlege registre, om du ikkje ønskjer dette, må du legge med stadfesting på oppmøte og ev. frikort.

Eg stadfestar at opplysningane eg sender inn er naudsynte, korrekte og relevante for å behandle søknaden, og at alle naudsynte vedlegg er lagt ved.

Søkjar si underskrift. Om du søkjer som følgjeperson, må pasienten underskrive, elles må stadfesting på oppmøte leggjast ved.

Dato	Kontonummer (11 siffer)
------	-------------------------