

# Refusjonsskjema

Refusjon av utlegg til preparater brukt ved forberedelser til koloskopi eller sigmoideoskopi. BRUK BLOKKBOKSTAVER.

Opplysinger om pasienten (må fylles ut)				
Etternavn		Fornavn/mellomnavn		
Adresse			Fødselsdato	
Postnummer	Poststed			Telefonnummer

Utgifter til behandling i samsvar med vedlagt dokumentasjon og innkallingsbrev				
Timeavtale Dato	Timeavtale klokkeslett	Medikament	Vedlegg nr.	Beløp

--

Utbetaling (kontonummer må fylles ut, mottakers navn og adresse fylles ut dersom annen enn over)	
Refusjonen utbetales til kontonummer :	
Navn på kontoinehaver:	
Kontoinehaver sin adresse:	

Underskrift		
Jeg bekrefter at opplysningene er korrekte.		
Dato	Sted	Underskrift

## Skjema og skannet kvittering sendes til

e-post: [kontor@kanalspesialistene.no](mailto:kontor@kanalspesialistene.no)

Eller i posten:

Kanalspesialistene AS

Kanalveien 64

5068 Bergen

Vi anbefaler at du tar vare på kopi av kvitteringen inntil refusjonen er utbetalt.