

Denne rettigheten skal sikre at det å samtykke til organdonasjon ikke skal medføre ekstra utgifter.

Refusjonsretten gjelder for den/de nærmeste pårørende jf. Pasient- og Brukerrettighetsloven §1-3b. Hvem refusjonsretten gjelder for i det enkelte tilfelle skal avklares med behandlingssansvarlig lege og sykepleier ved intensivavdelingen.

Tidsrom: Refusjonsretten gjelder fra pårørende blir spurt om organdonasjon og til og med det døgnet hvor organdonasjonen blir gjennomført. Alle utgifter bortsett fra bruk av egen bil og bompenger krever originale kvitteringer/ bilag. Kilometergodtgjørelse ved bruk av egen bil følger Statens reiseregulativ.

Refusjonskravet må sendes inn samlet, inkludert dette refusjonsskjema og originale kvitteringer, innen 3 måneder etter dødsfallet, til følgende adresse: Akuttklinikken v/adm.konsulent po/int., Ullevål sykehus, bygg 18 2.etg, Oslo universitetssykehus, Postboks 4950 Nydalen, 0424 Oslo.

**\* Skal fylles ut av behandlende lege eller sykepleier ved utlevering av skjemaet.**

Donors/påtenkt donors navn og fødselsdato *	
Refusjonsrettens start dato *	
Sykehus, post/seksjon og behandlende lege *	
Dato for dødsfallet:	
<b>PÅRØRENDES NAVN * (BLOKKBOKSTAVER)</b>	
Slektskap med donor/påtenkt donor *	
Adresse:	
Postnummer og sted:	
Telefonnummer:	
Bankkontonummer:	
Navn på innehaver av bankkonto, hvis annen enn pårørende oppført ovenfor:	
Ved betaling til utenlandsk bankkonto:	Bank: <span style="float: right;">Utbetalings valuta:</span>
	IBAN/ Bankkontonummer: <span style="float: right;">Swift/BIC-nr:</span>

Beskrivelse av utgift (hotell, transport, mat, etc.)	Beløp	Vedlegg nr.
<b>SUM totalt:</b>		

<b>Dato:</b>	<b>Signatur pårørende:</b>
--------------	----------------------------

Evt. merknad (bruk eventuelt baksiden):