

SJUKRESEINTYG, avseende patient med medicinska behov av sjukresa med **-TÅG**

OBS! Endast behörig vårdpersonal enligt särskild delegation får utfärda sjukreseintyg

Intyget utställt vid (vårdinrättning, avd/mott):	Personnr: (patienten)
	Namn:
	Adress:
	Postadress:
Telefon:	Telefon:

Härmed intygas att ovanstående patient har ett **medicinskt behov** av transport med dyrare färdstätt i samband med tågresa. Nedanstående behov är kostnadsdrivande och skall därför motiveras särskilt

Tågresa i samband med utomlänsvård

Följeslagare:

Vid resa **till** vårdgivare

Vid resa **från** vårdgivare

Motivering:

Taxiresa på hemmaplan (anslutningstaxi):

Från hemadress till station

Till hemadress från station

Taxiresa på bortaplan (anslutningstaxi):

I samband med resa **från** tågstation
till vårdgivare

I samband med resa **till** tågstation
från vårdgivare

Motivering:

Liggvagn **Sovvagn**

Motivering:

Resan avser besök på:

Övrig information av betydelse för patientens resa (**t e x namn på ev följeslagare**):

Intyget skall gälla fr o m: **t o m:**

Intyget gäller resa till: **datum:**
(Vårdinrättning, avd/mott)

Intygsutfärdarens underskrift: **datum:**

Anvisningar: En sjukresa är en resa som görs för behandling mellan hemmet (folkbokföringsadressen) och en vårdgivare som tillhör eller har avtal med Region Jämtland Härjedalen. Det är vårdgivaren som efter bedömning beviljar sjukresa med **dyrare färd**sätt när det av **medicinska orsaker** finns väsentliga svårigheter att förflytta sig till eller att resa med allmänna kommunikationer, såsom tåg eller buss.

Intyget gäller enbart till/från **utfärdande** enhet och som längst upp till ett år innan förnyelse måste ske. Ett nyare intyg ersätter ALLTID ett gammalt.

BC Jämtland samt Länstrafikens sjukresebidragshandläggare har tillgång till COSMIC och kan läsa intyg utfärdade i COSMIC¹. Är intyget inte utfärdat i COSMIC skickas/faxas det till:

Om patienten bokar resan själv:

Länstrafiken, särskild kollektivtrafik, Hamngatan 14, 831 34 Östersund,
Fax: 063-10 71 34.

Om BC Jämtland bokar resan:

BC Jämtland, Fax nr 063-199139

¹ Region JH systemstöd