Opplysningsskjema kiropraktor

Opplysningene fylles ut og sendes til HELFO region sør.

1. Opplysninger

Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse privat	
Praksis 1 navn og adresse	
Evt. praksis 2 navn og adresse	
Kommunenummer praksis 1/evt. 2	
Telefonnummer	Mobilnummer
E-postadresse(r)	
Kontonummer praksis 1	Evt. kontonummer praksis 2

Behandlerens kompetanse:

- ☐ Kiropraktor
- ☐ Turnuskandidat

Dokumentasjon

- ☐ Signert direkteoppgjørsavtale
- ☐ Kopi av autorisasjon/lisens
- ☐ Kopi av kursbevis- trygdefaglig emner
- ☐ Har ikke gjennomført kurs i trygdefaglige emner
- ☐ Samtykkeerklæring til utbetalingsvedtak på e-post

ANMODNING OM SAMTYKKE TIL UTSENDING AV UTBETALINGSVEDTAK PR. E-POST

For behandlere som leverer refusjonskrav elektronisk eller på diskett/CD-ROM, tilbyr HELFO utsending av utbetalingsvedtak vedrørende refusjon som et PDF-dokument som vedlegg til vanlig e-post. PDF-formatet er en åpen filstandard. Lesing av PDF-dokumenter forutsetter at brukeren har installert Adobe Reader som kan lastes ned gratis fra www.adobe.no.

Fordelen for mottaker av utbetalingsvedtak pr. e-post vil blant annet være raskere mottak av vedtaket. Mottaker kan skrive ut vedtaket selv eller lagre vedtaket lokalt.

Når blir vedtaket sendt?
Utsending av utbetalingsvedtak pr. e-post vil skje umiddelbart etter at et utbetalingsvedtak er ferdig behandlet. Normalt vil dette skje 1-5 virkedager etter at kravet er mottatt av HELFO.

Hva hvis du ikke mottar noe vedtak?
Dette kan eksempelvis skyldes at feil e-postadresse er oppgitt eller feil ved registrering av e-postadressen. Hvis vedtaket ikke mottas etter fem virkedager, kan HELFO region sør kontaktes, og vedtaket bes tilsendt på nytt pr. e-post eller pr. brev.

Samtykke
Mottak av utbetalingsvedtak pr. e-post krever i henhold til forvaltningsloven § 27 samtykke.

Samtykke til elektronisk utsending av utbetalingsvedtak pr. e-post

Jeg samtykker i at HELFO region sør kan sende meg utbetalingsvedtak pr. e-post på følgende e-postadresse:

_____@_____

(Gjelder også for praksiser som opprettes senere så sant det ikke gis beskjed om noe annet)

2. Underskrift

Sted og dato	Underskrift av kiropraktor

Opplysningsskjema sendes til:

HELFO region sør
Postboks 2415, 3104 Tønsberg
E-post: regionsor@helfo.no

HELFO
HELSEØKONOMIFORVALTNINGEN