

Skjemaet sender du til:

Helfo

Postboks 2415
3104 Tønsberg

Forenklet samleregning

For behandleren:

Etternavn, Fornavn		
Gateadresse/postboks		
Postnummer og poststed		
Telefonnummer		
E-post adresse		
Behandlerens identitetsnummer (fødselsnr./organisasjonsnr.)		
Regningsperiode (f.o.m. - t.o.m.)		Antall vedlagte regninger
TYPE UTGIFT		BELØP
Kiropraktor		
Audiopedagog		
Logoped		
Ortoptist		
Ridefysioterapi		
1. Annet (oppgi hva det gjelder)		
2. Annet (oppgi hva det gjelder)		
Samlet krav (ikke egenandeler pasient)		
Bankkontonummer (11 siffer)		
Skattekommune		
Merknader		
Dato og behandlerens underskrift		

For Helpo:

Antall avviste regninger	Beløp avviste regninger
--------------------------	-------------------------

POSTERINGSANVISNING

RETTET (+/-)	KONTO	REFUNDERT BELØP
Trek (oppgi hva det gjelder)		
Til utbetaling		

Merknader	
Dato og Helfos underskrift	