

Skjemaet sender du til:

Helfo
Postboks 2415
3104 Tønsberg

Regning ortoptist

Folketrygdloven § 5-10a
Dette skjemaet skal ikke benyttes for behandling utført etter 31. desember 2020. Ortoptister med direkteoppgjør med Helfo skal etter dette sende refusjonskrav digitalt til Helfo.

1. Personopplysninger

Etternavn, fornavn	Fødselsnummer. (11 siffer)
Adresse	Bokommune

2. Henvisning og diagnose

Legens henvisningsdiagnose (ICD-10)	Henvisningsdato
Foreligger det henvisning fra lege som er spesialist i øyesykdommer?	
JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	

3. Regning til Helfo

Dato	Klokkeslett	Refusjon
Sum krav til Helfo		

4. Eventuelle merknader

5. Underskrift (ikke krav til underskrift ved direkte oppgjør)

Dato, ortoptistens stempel og underskrift