



Opplysninger om refusjon for egenandeler fysioterapi / frikort tak 2

Dette skjemaet skal fylles ut før kommunen kan sende refusjonskrav eller rapportere inn egenandeler for fysioterapi første gang.

Opplysninger om kommune/bydel

Enhetens organisasjonsnummer	935084733
Navn på enhet	LINDÅS KOMMUNE
Postadresse	Felles postmottakKvernhusmyrane 20
Postnummer/-sted	5914 ISDALSTØ
Kommunenummer	1263 Lindås
Utbetaling skal skje til kontonummer	32010589311

Utbetalingsvedtak skal sendes til følgende e-postadresser (minimum 1):

Flere e-postadresser legges inn ved å bruke semikolon eller linjeskift

regnskap@lindas.kommune.no;reidun.sebdal@lindas.kommune.no;anita.bjorsvik@lindas.kommune.no

Kontaktperson

Fornavn	Reidun
Etternavn	Sæbdal
Telefonnummer (landkode og telefonnummer)	+47 91377514
E-postadresse kontaktperson	reidun.sebdal@lindas.kommune.no
Rolle/tittel	einingsleiar



Forhåndsutfylt informasjon er hentet fra Enhetsregisteret. Feil kan du rette via [Samordnet registermelding](#).

Skjemaet skal fylles ut av kommuner, fylkeskommuner eller foretak som søker om å inngå avtale om direkte oppgjør med Helfo, eller ønsker å endre opplysninger i eksisterende avtale.

Utbetalingsvedtak blir sendt til de e-postadressene som er oppgitt i dette skjemaet.

Kontaktinformasjon

Ny avtale **Endre opplysninger i avtale**

Organisasjonsnummer	935084733
Organisasjonens navn	LINDÅS KOMMUNE
Postadresse	Felles postmottakKvernhusmyrane 20
Postnummer/- sted	5914 ISDALSTØ
Fylke	Hordaland
Kommune	Lindås
Behandlertype	Kommune – Refusjon egenandeler fysioterapi/Frikort tak 2

**Avtale om direkte oppgjør for kommuner, fylkeskommuner
eller foretak**

Helfo



**Det er ikke nødvendig med noen tilleggsdokumentasjon (vedlegg) for den valgte
behandlertypen**

Arkivert: 17-02-2017 15:20:02 AR183879681

Arkivert: 17-02-2017 15:20:02 AR183879681

Avtale om direkte oppgjør for kommuner, fylkeskommuner eller foretak

Helfo



Arkivert: 17-02-2017 15:20:02 AR183879681

Ansvar og rettigheter

[Lenke til mønsteravtale](#)

[Vedlegg til mønsteravtalen](#)

Jeg har lest, forstått og akseptert betingelsene for avtalen(e) på vegne av virksomheten

Arkivert: 17-02-2017 15:20:02 AR183879681



Arkivert innsending:

Avtale om direkte oppgjør for kommuner, fylkeskommuner eller foretak

Dato sendt: 17.02.2017 15:20

Avsender: 935084733-LINDÅS KOMMUNE

Mottaker: Helsedirektoratet

Signeringssteg 1

SÆBDAL REIDUN T SELJELID

17.02.2017 15:20

Referansenummer: AR183879681

Vennligst noter referansenummeret, det skal oppgis ved henvendelse til Helfo. Din kopi av skjemaet er arkivert i Min meldingsboks (se undermenypunkt Arkivert) i Altinn. Det er gjennomført en maskinell kontroll under utfylling, men vi tar forbehold om at det kan bli oppdaget feil under saksbehandlingen og at annen dokumentasjon kan være nødvendig. Helfo vil i så fall kontakte deg.

Følgende er sendt:

Avtale om direkte oppgjør for kommuner, fylkeskommuner eller foretak

