

# Jordmor/helsestasjon- hvordan inngå avtale via Altinn



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

Velg side i skjemaet ved å klikke på sidenavn under

Informasjon om søker &gt;

[Apotek, bandasjist, lab og røntgen, Multidose, Helsestasjon](#)[Ansvar og rettigheter](#)**Avtale om direkte oppgjør for kommuner, fylkeskommuner eller foretak**

Forhåndsutfyllt informasjon er hentet fra Enhetsregisteret. Du kan rette feil 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	<input type="text" value="911174464"/>
Organisasjonens navn	<input type="text" value="INGØY OG SØREIDGREND"/>
Adresse	<input type="text" value="0770 OSLO"/>
Postnummer/- sted	<input type="text" value="0770 OSLO"/>
Behandlerstype	<input type="text" value="Kommune – Helsestasjon"/>

Velg side i skjemaet ved å klikke på sidenavn under

Informasjon om søker

Apotek, bandasjst, lab og røntgen, Multidose, Helsestasjon

Ansvar og rettigheter

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

Helfo

## Opplysninger om kommune – helsestasjon

Enhetens organisasjonsnummer	911174464
Navn på enhet	INGØY OG SØREIDGREND
Postadresse	0770 OSLO
	0770 OSLO
Adresse	Holmenkollveien 17
	0773 OSLO
Kommune	Oslo
Fylke	Oslo

Hvis adressen ikke samsvarer med opplysninger fra enhetsregisteret, legg inn adressen her:

Navn	
Adresse	
Postnummer/-sted	
Telefonnummer	12345678
Kontonummer	12345678910
KID/referansenummer (kun tall)	
E-postadresse for utbetalingsvedtak	test@jordmor.no
E-postadresse enhet	test@jordmor.kommune.no
E-postadresse regnskapsavdeling	test@jordmor.rekneskap.no
Dato for oppstart	12.09.2017

Legg til flere enheter

## Kontaktperson for dette skjemaet

Fornavn	Test
Etternavn	Jordmorsen
Telefonnummer	12345678
E-postadresse kontaktperson	test@jordmoren.no
Rolle/tittel	jordmor på helsestasjon

&lt;&lt; Forrige

Neste &gt;&gt;

Kontroller skjema

Videre til signering

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

Velg side i skjemaet ved å klikke på sidenavn under

[Informasjon om søker](#)[Apotek, bandasjst, lab og røntgen, Multidose, Helsestasjon](#)**[Ansvar og rettigheter](#)** >**Avtale om direkte oppgjør for kommuner, fylkeskommuner eller foretak****Ansvar og rettigheter**[Lenke til mønsteravtale](#)[Vedlegg til mønsteravtalen](#) Jeg har lest, forstått og akseptert betingelsene for avtalen(e) på vegne av virksomheten

## Steg 2 av 3: Signering og innsending



Under vises skjema og eventuelle vedlegg som er klare for innsending. Bruk knappen nederst til høyre på siden for å signere, sende inn og fortsette til kvitteringssiden.

### ▼ Skjema

Skjemanavn

Handlinger

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

Utskriftsversjon (pdf)

[Skriv ut alle skjema \(pdf\)](#) (Tar tid ved mange skjema)

Om skjema Hjelpe

- Hjelpe til å sende inn
- Hjelpe til å signere
- Hjelpe til rapporteringsprosessen
- Varsle andre pr. e-post

[Tilbake til utfylling](#)

Ved å signere her bekrefter du at innsendte data er korrekte.

[Signer og send inn](#)

Skjema: **Avtale om direkteoppgjør for privatpraktiserende behandler**

Velg side i skjemaet ved å klikke på sidenavn under

Side 1 - Informasjon om behandler &gt;

Side 2 - Informasjon om praksis

Side 3 - Bekreftelse av praksisopplysninger

Side 4 - Vedlegg

**Avtale om direkteoppgjør for privatpraktiserende behandler**

Fyll ut skjemaet når du skal inngå avtale om direkte oppgjør med Helfo eller endre opplysninger i eksisterende avtale. Avtale om direkte oppgjør er en personlig og gjensidig forpliktende avtale mellom deg og Helfo.

**Personopplysninger for behandler**

Opplysningene er hentet fra folkeregisteret, Difi (Direktoratet for forvaltning og IKT) og HPR (Helsepersonellregisteret). Eventuelle feil må rettes der. Utbetalingsvedtak blir sendt til de e-postadressene som er oppgitt i dette skjemaet.

**Ny avtale**    **Endre opplysninger i avtale**

Fødselsnummer/D-nummer Fornavn Etternavn Adresse Postnummer/-sted Mobilnummer privat + 47 

Landkode og mobilnummer

Behandlerstype 

Du må ha minst én gyldig godkjenning i HPR for den valgte behandlertypen for å kunne søke om avtale om direkteoppgjør. Ta kontakt med Helsedirektoratet hvis du mener opplysningene her ikke stemmer: [autorisasjon@helsedir.no](mailto:autorisasjon@helsedir.no).

**Ditt fødselsnummer er ikke registrert i HPR.**

**Du kan derfor ikke sende inn dette skjemaet.**

Du kan registrere ditt fødselsnummer i HPR ved å sende inn følgende skjema:

[Oppdater norsk identifikator \(fødselsnummer\) i Helsepersonellregisteret \(HPR\)](#)

Velg side i skjemaet ved å klikke på sidenavn under

Side 1 - Informasjon om behandler

Side 2 - Informasjon om praksis

Side 3 - Bekreftelse av praksisopplysninger


Side 4 - Vedlegg

## Opplysninger om praksis

Husk å registrere alle praksiser du jobber ved. Du kan registrere flere praksiser ved å trykke på «**Legg til flere praksiser**»-knappen nederst på siden.

### Praksis

Praksistype	Jordmor
Navn på praksis	Privatpraktiserende jordmor
Besøksadresse	jordmorvegen
Postnummer/-sted	6150 ØRSTA
Kommune	Ørsta
Fylke	Møre og Romsdal
Behandlingsstedets (kontorets) telefon	
Behandlers e-postadresse	privat@jordmor.no
Behandlers mobiltelefonnummer	12345678
Kontonummer for utbetaling	12345678910

Vedtak skal også sendes til følgende e-postadresse (frivillig, inntil tre adresser): 

Flere e-post adresser kan skilles med semikolon eller linjeskift

Fyll ut hvis du er vikar

#### Vikariat

Vikar i ubesatt hjemmel



HPR nummer til den du vikarierer for

Størrelse på vikariat

 %

Vikariatet gjelder i periode

  til  

Legg til flere vikariat

Legg til flere praksiser

<< Forrige

Neste >>

Kontroller skjema

Videre til signering

Skjema

Skjema: **Avtale om direkteoppgjør for privatpraktiserende behandler**

Velg side i skjemaet ved å klikke på sidenavn under

[Side 1 - Informasjon om behandler](#)[Side 2 - Informasjon om praksis](#)[Side 3 - Bekreftelse av praksisopplysninger](#) >[Side 4 - Vedlegg](#)**Avtale om direkteoppgjør for privatpraktiserende behandler****Helfo****Ansvar og rettigheter**

Det er viktig å lese avtalen. I avtalen står det hvordan kravene skal dokumenteres og sendes inn, og hvordan Helfo utbetaler, gir veiledning og kan kontrollere.

[Lenke til mønsteravtale](#)[Vedlegg til mønsteravtalen](#)

Jeg har lest, forstått og akseptert betingelsene for avtalen





Skjema: **Avtale om direkteoppgjør for privatpraktiserende behandler**

Velg side i skjemaet ved å klikke på sidenavn under

Side 1 - Informasjon om behandler

Side 2 - Informasjon om praksis

Side 3 - Bekreftelse av praksisopplysninger

Side 4 - Vedlegg >

**Avtale om direkteoppgjør for privatpraktiserende behandler**

**Helfo**



Det er ikke nødvendig med noen tilleggsdokumentasjon (vedlegg) for den valgte behandlerarten.

**Helfo**

