

## Honorering av næringsdrivende fastleger og brukerrepresentanter på vegne av kommunene i Møre og Romsdal i Helsefelleskap Møre og Romsdal

- Ref. Samarbeidsavtalen/ Hovedavtalen med virkning fra 01.01.21

### BRUKERREPRESENTANTAR FRÅ KOMMUNER I MØRE OG ROMSDAL

Helse Møre og Romsdal HF og kommunane har felles satsar for godtgjersle /honorar til brukarrepresentantar.

#### Send følgende informasjon til e-post til

[Helsefelleskap.MoreogRomsdal@alesund.kommune.no](mailto:Helsefelleskap.MoreogRomsdal@alesund.kommune.no)

Fullt namn: .....

Personnummer: .....

Bankkontonummer: .....

Privat mobil/telefonnummer: .....

Privat e-postadresse: .....

Når Ålesund kommune har fått registrert dine data **får du ein e-post med lenke til ei internettside**. Der finn du ei elektronisk reiserekning som du fyller ut og godkjenner. Då vert den send til oss som handsamar den for utbetaling. Ålesund kommune utbetaler honorar og reiserefusjon den 12 i kvar måned. Registrer og godkjenn di reiserekning 3 veker før du forventar utbetaling. Til informasjon vil Ålesund kommune, i samsvar med krav, innberette honorar og reiserefusjon til Skatteetaten.

#### Alternativ:

Dersom du ikkje klarer i bruke nettsida med elektronisk skjema – bruk skjemaet: «Manuelt skjema for honorering/reiserekning brukarrepresentantar kommunar» og send som vedlegg til e-post: [Helsefelleskap.MoreogRomsdal@alesund.kommune.no](mailto:Helsefelleskap.MoreogRomsdal@alesund.kommune.no)

### FASTLEGAR I KOMMUNENENE I MØRE OG ROMSDAL

KS og Legeforeningen har sammen laget en [retteiar \(klikk\)](#) om næringsdrivende fastleger sin deltakelse i Helsefelleskap og honorarsatser. Gjelder deltakelse i Lokale samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg. Faktura sendes som angitt under.

#### Faktura- og leveringsadresse Ålesund kommune

- *Send faktura elektronisk i EHF-format*

Alle fakturaer skal sendes elektronisk i EHF-format.

For Ålesund kommune er elektronisk adresse: **0192:920415288**

- *Merking på faktura*

Faktura skal merkes med ansvarsnummer **300010** til avdeling - plasseres i feltet Deres ref.

På EHF-fakturaen vert dette feltet vist som Invoice/Buyer Reference.

I XML-filen AccountingCustomerParty/Party/Contact/ID

Merk at feltet IKKE skal inneholde tekst, kun ansvarsnummer (6 sifra nummer)

- *Dokumentasjon av utlegg og honorar*

Navn på prosjekt 20914 Helsefellesskap Møre og Romsdal skal oppgis i fakturaen.

**Navn:** Faglig samarbeidsutvalg for.....

**Navn/e-post** leder for det aktuelle samarbeidsutvalget:.....

Datoer/ timer deltaking møter fysisk:....., ....., .....

Datoer/ timer deltaking møter Teams:....., ....., .....

- *30 dagers betalingsfrist på fakturaer*

Det skal være 30 dagers betalingsfrist på fakturaer til Ålesund kommune.

- *Fakturaadresse og leveringsadresse*

Fakturaadressen til Ålesund kommune er:

Ålesund kommune

Stab helse og velferd

Fakturamottak, Postboks 1521

6025 ÅLESUND

- *Alternativ fakturaadresse: [fakturamottak@alesund.kommune.no](mailto:fakturamottak@alesund.kommune.no)*