

Anvisningar om hur blanketten används
Arbetsgivare

Ersättning söks med arbetstagarens fullmakt för de sjukvårdskostnader för vilka Ni inte söker företagshälsovård ersättning och för vilka Ni inte söker sjukförsäkringsersättning på annat håll. Ni kan ansöka om ersättning även för rese- och läkemedelskostnader. Fyll i ersättningsansökan enligt anvisningarna.

Socialvårdsorgan

Ersättning söks för kostnader för den sjukvård och de resor och läkemedel som betalats i form av utkomststöd.

Annan

Andra aktörer (t.ex. försäkringsbolag, stiftelser, idrotts- och andra föreningar) söker ersättning med kundens fullmakt. Fyll i ersättningsansökan enligt anvisningarna.

Ersättning söks inom sex månader från att kostnaderna betalades. Ansökningstiden räknas från den dag då kostnaderna betalats till serviceproducenten. Tilläggsersättning för läkemedelskostnader över den årliga självriskgränsen söks inom sex månader från utgången av det kalenderår då gränsen för rätt till tilläggsersättning överskreds.

Kostnader för privat hälso- och sjukvård jämte läkemedel under den tid en person fått vård på ett offentligt sjukhus, ålderdomshem eller en annan motsvarande inrättning ersätts inte.

Till redovisningen ska fogas utredningar i original, uppgjorda på FPA:s blanketter eller på blanketter som godkänts av FPA, över den vård som getts och de undersökningar som utförts och över kostnaderna för inköpta läkemedel och företagna resor, i samma ordning som kostnaderna antecknats på redovisningsblanketten.

Om Ni söker kostnadsersättning för resa med specialfordon (taxi, invataxi, ambulans), ska betalningskvitto alltid fogas till ansökan. Också i fråga om läkararvoden, tandvård och undersökning och behandling ska betalningskvitto bifogas när det gått över sex månader från att vården gavs.

När en redovisning omfattar flera redovisningsblanketter ska blanketternas sidor numreras och uppgifterna om den som lämnat redovisningen antecknas på varje sida.

Lämna in redovisningen med bilagor till FPA. Ansökningar gällande kunder som en arbetsplatskassa ansvarar för ska lämnas till arbetsplatskassan. Den som lämnat en redovisning får redovisningsbeslut och -specifikation över betalda ersättningar personvis från FPA.

Ansökningstid: Sex månader efter betalningsdagen

Redovisningen lämnad av _____ Namn och telefonnummer till den som lämnat redovisningen _____ Identifikation: FO-nummer eller socialvårdsorganets nummer _____

Arbetsgivare Socialvårdsorgan Annan

Adress _____ Namn och telefonnummer till den som uppgjort redovisningen _____

Betalningsadress: IBAN-kontonummer _____ BIC-kod _____ Referensnummer _____

Nr	Kundens efternamn och förnamn	Personbeteckning	Resdatum eller datum då läkemedlen inhandlats	Betalningsdatum	Kostnader, euro	FPA:s eller arbetsplatskassans anteckningar
Ort och datum _____ Underskrift av den som uppgjort redovisningen samt namnförtydligande _____					Kostnader totalt, euro / Transport _____	

Namn och telefonnummer till den som lämnat redovisningen

Identifikation: FO-nummer eller socialvårdsorganets nummer

Nr	Kundens efternamn och förnamn	Personbeteckning	Resdatum eller datum då läkemedlen inhandlats	Betalningsdatum	Kostnader, euro	FPA:s eller arbetsplatskassans anteckningar
---	_____	_____	_____	_____	Transport	_____
Ort och datum	Underskrift av den som uppgjort redovisningen samt namnförtydligande				Kostnader totalt, euro	