

Anvisningar om hur blanketten fylls i

Med den här redovisningsblanketten ansöker privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster om ersättning för sjukvårdskostnader i enlighet med sjukförsäkringslagen. Serviceproducenten ska ha ett avtal med FPA om direktersättningsförfarande.

Om en redovisning omfattar flera redovisningsblanketter ska blanketternas sidor numreras och uppgifterna om serviceproducenten antecknas på varje sida.

Läkare och tandläkare som verkar som självständiga yrkesutövare anger sin identifikationskod, övriga självständiga yrkesutövare anger sitt registreringsnummer. Alla andra privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster anger som identifikation det serviceproducentnummer som getts av FPA.

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

Lämna in redovisningsblanketten med bilagor till FPA. FPA skickar till serviceproducenten en förteckning över betalda ersättningar, specificerad enligt person.

Ansökningstid: Sex månader efter att servicen getts

Serviceproducentens namn och telefonnummer

Identifikationskod, registreringsnummer eller serviceproducentnummer

Adress

Namn och telefonnummer till den som fyllt i blanketten

Betalningsadress: IBAN-kontonummer

BIC-kod

Referensnummer

Nr	Kundens efternamn och förnamn	Personbeteckning	Sjukvårdskostnader, euro	Ersättning enligt sjukförsäkringslagen, euro	Kundens självriskandel, euro	Självriskandel betalningsdatum

Ort och datum

Underskrift av den som fyllt i blanketten samt namnförtydligande

Totalt, euro

Totalt, euro

Totalt, euro

Serviceproducentens namn och telefonnummer _____

Identifikationskod, registreringsnummer eller serviceproducentnummer _____

Nr	Kundens efternamn och förnamn	Personbeteckning	Sjukvårdskostnader, euro	Ersättning enligt sjukförsäkringslagen, euro	Kundens självriskandel, euro	Självriskandel betalningsdatum
—	—	—	Transport	Transport	Transport	—
Ort och datum	Underskrift av den som fyllt i blanketten samt namnförtydligande		Totalt, euro	Totalt, euro	Totalt, euro	