

Redovisning för resekostnader

 fullmaktsförfarande

Redovisningen innefattar _____ sidor

 direktersättningsförfarande

Redovisningen innefattar _____ ansökningar

Anvisningar om hur blanketten används

Blanketten används vid redovisning av resekostnader som ersätts enligt sjukförsäkringslagen när transportserviceproducenten har ingått ett avtal med FPA om fullmaktsförfarande eller direktersättningsförfarande.

Om transportserviceproducenten har ingått flera avtal ska redovisningarna göras per avtal.

I kolumnen kostnader/konkurrensutsatt pris i anbudsförfrågan ska det konkurrensutsatta priset anges om resorna har konkurrensutsatts och det konkurrensutsatta priset per kund och resa är förmånligare än maximipriset enligt förordningen.

Om en redovisning omfattar flera redovisningsblanketter ska det totala antalet sidor i redovisningen anges på sida 1 och uppgifterna om redovisaren antecknas på varje sida.

Till redovisningen fogas original exemplaren av utredningarna om resorna samt kostnaderna för dem på FPA-blanketter (Y 79r eller SV 210r) eller utredningar över resorna och kostnaderna på blanketter som godkänts av FPA i samma ordning som uppgifterna har antecknats i redovisningen. Redovisningen med bilagor lämnas in till FPA-byrån. Byrån skickar den som lämnat redovisningen en förteckning över betalda ersättningar, specificerad enligt person.

Redovisarens namn och telefonnummer

FO-nummer

Adress (dit FPA skickar redovisningsbeslutet)

Postnummer

Postanstalt

Namn, telefonnummer och e-postadress för den som uppgjort redovisningen

Betalningsadress: IBAN-kontonummer

BIC-kod

Referensnummer

Ytterligare uppgifter

| Nr | Den försäkrades förnamn och efternamn | Personbeteckning | Resdag | Kostnader / Konkurrensutsatt pris, euro | Ersättning enligt sjukförsäkringslagen, euro | Den försäkrades självriskandel, euro | Kontantbetalning, datum / Giroblankett given, datum |
|--|---------------------------------------|------------------|--------|---|--|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Ort och datum. Underskrift av den som uppgjort redovisningen samt namnförtydligande. | | | | Totalt, euro / Transport | Totalt, euro / Transport | Totalt, euro / Transport | |

| Nr | Den försäkrades förnamn och efternamn | Personbeteckning | Resdag | Kostnader / Konkurrensetsatt pris, euro | Ersättning enligt sjukförsäkringslagen, euro | Den försäkrades självriskandel, euro | Kontantbetalning, datum / Giroblankett given, datum |
|-----|---------------------------------------|------------------|--------|---|--|---|---|
| --- | _____ | _____ | _____ | Transport | Transport | Transport | _____ |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | Totalt, euro | Totalt, euro | Totalt, euro | |