Töm blanketten

Fpa

Serviceproducentens redovisning

Valfrihetsförsöket för personer som fyllt 65 år

SV 132Vr

Sida _____

Redovisningen omfattar _____ ansökningar

Anvisningar för den som fyller i blanketten

Med den här blanketten ansöker privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster om ersättning enligt sjukförsäkringslagen för sjukvårdskostnader som uppkommit i Finland och som hänför sig till valfrihetsförsöket för personer som fyllt 65 år. Serviceproducenten ska ha giltiga avtal med FPA både vad gäller direktersättningsförfarande och tillhandahållande av tjänster i anslutning till valfrihetsförsöket. En förutsättning för ersättning är dessutom att vården har getts av en allmänläkare.

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

Läkare som verkar som enskilda näringsidkare ska som identifikation ange sin identifikationskod. Privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster ska som identifikation ange 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, i samma ordning som kostnaderna har antecknats i redovisningsblanketten

Antingen någondera eller båda av följande blanketter ska fogas till redovisningen:

– SV 120Vr, Utredning om vård som getts av en allmänläkare samt om uttagna arvoden, valfrihetsförsöket för personer som fyllt 65 år
– SV 3Vr, Ordination av undersökningar, valfrihetsförsöket för personer som fyllt 65 år.

Lämna in redovisningsblanketten och bilagorna till FPA. FPA skickar en specifikation av de utbetalda ersättningarna per person till serviceproducenten.

Ansökningstid: 6 månader efter given service

Serviceproducentens namn och telefonnummer

Identifikationskod eller serviceproducentnummer

Adress

E-postadress

Betalningsadress: Kontonummer (IBAN)

BIC-kod

Referensnummer

Nr	Kundens efternamn och förnamn	Personbeteckning	Sjukvårdskostnader, euro	Ersättning för kostnaderna enligt sjukförsäkringslagen, euro	Kundens självriskandel av kostnaderna, euro	Betalningsdatum för självriskandelen

Ort och datum	Underskrift och namnförtydligande för den som fyllt i blanketten samt telefonnummer	Sammanlagt, euro	Sammanlagt, euro	Sammanlagt, euro

Serviceproducentens namn och telefonnummer

Identifikationskod eller serviceproducentnummer

Nr	Kundens efternamn och förnamn	Personbeteckning	Sjukvårdskostnader, euro	Ersättning för kostnaderna enligt sjukförsäkringslagen, euro	Kundens självriskandel av kostnaderna, euro	Betalningsdatum för självriskandelen
___	___	___	Transport	Transport	Transport	___

Ort och datum	Underskrift och namnförtydligande för den som fyllt i blanketten samt telefonnummer	Sammanlagt, euro	Sammanlagt, euro	Sammanlagt, euro

Skriv ut blanketten

Till början av blanketten