Töm blanketten

Fpa

Terapiräkning
Rehabiliterande psykoterapi
Rehabilitering enligt prövning

ANSÖKNINGSTID Terapeuten: 2 månader efter given terapi

Bilagor _____ st

Klientens efternamn och alla förnamn | Personbeteckning

Terapeutens namn | FO-nummer / Personbeteckning

Telefonnummer | E-postadress

Betalningsadress: IBAN-kontonummer

BIC-kod

Räkningen gäller

☐ Rehabiliterande-psykoterapi ☐ Neuropsykologisk rehabilitering ☐ Musikterapi ☐ Utlåtande ☐ Annat, vad?

Besöksdag	Terapislag/utlåtande (individual-/grupp-/par-/familjeterapi/ handledningsbesök/annat)	Kostnader/besök/ utlåtande	Besöksdag	Terapislag (individual-/ grupp-/familje-/parterapi/ handledningsbesök/annat	Kostnader/besök

Tilläggsuppgifter, t.ex. annullerade besök.

Antalet besök totalt

Kostnader totalt

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga.

Datum | Underskrift av terapeuten eller annan fakturerare samt namnförtydligande.

Terapeuten eller annan fakturerare ska foga denna räkning till redovisningsblanketten KU 206r. FPA godkänner terapeutens behörighet och den serviceproducent eller det företag för vilken/vilket ersättningen för rehabiliteringen utgör beskattningsbar arbetsersättning. Om serviceproducenten finns antecknad i länsskatteverkets förskottsuppbördsregister verkställs ingen förskottsinnehållning på ersättningen. I annat fall ska serviceproducenten sända sitt skattekort till FPA-byrån eller förete någon annan grund för förskottsinnehållningen.

Skriv ut blanketten