

Anslutningsavtal till ramavtalet om betalning av sjukvårdsersättningar till serviceproducenten genom direktersättningsförfarande – Dnr 11/05/2015

Folkpensionsanstalten (nedan FPA) och nedannämnda serviceproducent avtalar om betalning av sjukvårdsersättningar genom direktersättningsförfarande i enlighet med ramavtalet mellan FPA och de instanser som företräder serviceproducenterna.

Genom att underteckna detta anslutningsavtal försäkrar serviceproducenten att denne har tagit del av ramavtalet om betalning av sjukvårdsersättningar till serviceproducenten genom direktersättningsförfarande, gällande lagstiftning och FPA:s anvisningar. Serviceproducenten förbinder sig att iaktta villkoren i gällande ramavtal och FPA:s anvisningar.

Serviceproducenten förbinder sig att utan dröjsmål underrätta FPA om eventuella förändringar i sina uppgifter eller sin verksamhet i enlighet med punkt 3.4 i ramavtalet och de mer ingående anvisningarna av FPA.

Försäkringsdistriktet eller serviceproducenten kan skriftligen säga upp avtalet med tre månaders varsel. Om försäkringsdistriktet säger upp avtalet ska serviceproducenten först höras skriftligen. Grunderna för uppsägningen måste anföras i försäkringsdistriktets uppsägningsmeddelande.

Ramavtalet kan ändras om de parter som undertecknat det skriftligen kommer överens om detta. Det anslutningsavtal som serviceproducenten ingått på basis av ramavtalet anses omfatta också ändringar i det, om inte serviceproducenten inom loppet av tre månader från undertecknandet av ramavtalet meddelar försäkringsdistriktet att denne inte godkänner ändringarna, varvid anslutningsavtalet upphör att gälla.

Om en serviceproducent genom domstolsbeslut eller på annat tillförlitligt sätt konstateras ha gjort sig skyldig till missbruk eller om en serviceproducent eller FPA:s försäkringsdistrikt väsentligt bryter mot villkoren i ramavtalet och givna anvisningar, kan avtalet på motpartens skriftliga framställan hävas omedelbart och direktersättningsförfarande

randet helt avslutas. Om det finns grundade skäl att misstänka missbruk kan direkter-sättningsförfarandet avbrytas för den tid ärendet utreds. Innan avtalet hävs ska försäkringsdistriktet höra serviceproducenten. Om serviceproducenten så önskar ska ärendet diskuteras med _____ och FPA innan avtalet hävs.

Avtalet upphör omedelbart att gälla, om tillståndsmyndigheten avbryter eller återkallar serviceproducentens tillstånd eller om serviceproducenten upphör med verksamheten eller säljer affärsverksamheten. Avtalet upphör likaså att gälla, om yrkesutövaren förlo-rar rätten att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person i Finland.

Serviceproducenten levererar redovisningsuppgifterna:

på blanketter

i elektronisk form

med datasystemet _____ som godkänts av FPA.

Medlemskap i förbund

Förbund, vilket _____

Jag hör inte till något förbund.

Uppgifter om självständig yrkesutövare

Yrke, som avtalet gäller

Läkare

Psykoterapi

Tandläkare

Munhygienist

Specialtandtekniker

Fysioterapeut

Sjukskötare

Den självständiga yrkesutövarens namn och identifikationskod för läkare/tandläkare eller registreringsnummer för specialtandtekniker/fysioterapeut/sjukskötare/munhygienist _____

Direktorsättningsförfarandet tillämpas vid följande mottagningar:

Uppgifter om serviceproducent som beviljats tillstånd av tillståndsmyndighet

Serviceproducentens namn och serviceproducentnummer

FO-nummer _____

Numret i tillståndsbeslutet (Valvira/regionförvaltningsverket) _____

Branscher

- Läkarmottagning
 - Psykoterapi
- Tandläkarmottagning
- Munhygienistmottagning
- Tjänster av specialtandtekniker
- Laboratorieundersökningar
- Radiologiska undersökningar
- Strålbehandling
- Vård som ges av sjukskötare

- Fysioterapi
- Undersökningar som utförs av psykolog

Kontaktuppgifter och underskrifter

Serviceproducentens adress, telefonnummer och e-postadress

Kontaktpersoner i fråga om detta avtal:

Serviceproducenten _____ tfn _____

FPA:s försäkringsdistrikt _____ tfn _____

Detta avtal träder i kraft __.__.20__ och gäller tills vidare.

Avtalet har upprättats i två (2) likalydande exemplar, ett för vardera parten.

Ort och datum _____

Försäkringsdistriktets företrädares underskrift och namnförtydligande

Serviceproducentens underskrift och namnförtydligande

Bilagor:

Ramavtal

Depositionsavtal för källkod (för dem som ansluter sig till IT-direktorsättnings-förfarandet)