

Forsikrings- og pensionsattester

Husk at du skal sætte regningsoplysninger direkte på FP attesterne. Du skal derfor ikke længere sende en almindelige EAN- regning til forsikringselskaberne.

Anmodninger om Forsikrings- og pensionsattester kommer ind via *Kommunikationsstatus*. De ligger under punktet *Dynamiske blanketter* (sammen med LÆ-blanketterne)

Dato	Status	CprNr.	Navn	Ini.	Blanket
01-02-2017	Ej afsluttet	120246-9990	Pippi Langstrømpe	TNE	FP605
01-02-2017	Ej påbegyndt	120246-9990	Pippi Langstrømpe	TNE	FP605
01-02-2017	Ej påbegyndt	120246-9990	Pippi Langstrømpe	TNE	FP609
23-02-2017	Ej påbegyndt	160645-9996	Marie Prøveklud		FP605

På attesten kan du indtaste alle de nødvendige regningsoplysninger. I *Lægens fakturanr.* Kan du sætte dit fakturanummer eller anden relevant reference.

Svarblanket

Zoom: 93%

Navigation: Side 1 af 3

Andet: Udskriv, Visning

Vedhæftede filer: 75de97903002ba1d82cd90fcd37211adfc999cd796de79d6332c76df15c6be.pdf

Klik for at vedhæfte en fil.

Betalingsoplysninger:

Forsikringselskabets Navn: Pensionsselskab 1 (test) Adresse: Philip Heymans Alle 1

Forsikringselskabets reference-/ sags nr.: WP 4 Ordrenr. WP 4

Patientens cpr: 120246-9990 Navn: Pippi Langstrømpe Adresse:

Dato: Lægens fakturanr. Rettidig betalingsdato:

Lægens navn: A-Data Testsystem Adresse: CVR. nr.

Beskrivelse af ydelse: Pris: Kr. Heraf moms: Kr.

Betaling til Bank: Reg. nr. konto nr.

Evt. samtykke fra patienten er vedhæftet attesten som fil.

Forsikrings sag: FP605 - 1606459996 (kladde)

Oplysninger
Sags ID: Oprettet: 31-01-2017 17:31 Rettet: 31-01-2017 17:31 Status: Sag ej påbegyndt

Svarblanket

Zoom 93%

Navigation Side 1 af 3

Andet Udskriv Visning

Vedhæftede filer: 56c08c98f50162d44bf51f42274ceb982adb6ecb99456a0ef21b767a27a54de6.pdf

Klik for at vedhæfte en fil.

Oplysninger for læge og forsikringsøgende/skadelidte:

Attesten indgår som en del af aftalen mellem Forsikring & Pension og Lægeforeningen om attester og helbredsoplysninger mv.

Til lægen

Information til lægen:
Test til mødet den 31/1-2017.

Samtykke:
Der foreligger samtykke fra forsikringstagers side: Ja (samtykket er tilgængeligt som vedhæftet fil)

Betalingsoplysninger:
Forsikrings selskabets Navn: Pensionsselskab 1 (test) Adresse: Philip Heymans Alle 1
Forsikrings selskabets reference-/ sags nr.: TEST_samtykke til journal-1 Ordrenr. TEST_samtykke til journal-1
Patientens cpr: 160645-9996 Navn: Marie Prøveklud Adresse:
Dato: Lægens fakturanr. Rettidig betalingsdato:
Lægens navn: A-Data Testsystem Adresse: CVR. nr.
Beskrivelse af ydelse: Pris: Kr. Heraf moms: Kr.

Hint:

Afbryd Journal Slet anmodning Gem som kladde Gem og afslut

Når attesten er færdigudfyldt, klikker du på *Gem og afslut*, for at sende den retur til afsender. ↗