

## **Anmodning om ekstraordinært honorar for to grundydelse samme dag til samme patient (dobbelthonorar)**

### ***Tro og love erklæring***

*Begrundelse for krav om ekstraordinær honorering af kombination af ydelser, som ikke er i overensstemmelse med "Overenskomst om Almen Praksis" og "Vejledning i anvendelsen af Landsoverenskomstens Ydelser", eller som kun undtagelsesvis kan forekomme. Se nærmere om udfyldelsen af erklæringen i "Vejledning i udfyldelse af Tro og love erklæring".*

<b>Skema A</b> <i>Identifikation af de omhandlede ydelser</i>			
<i>Patientens Cpr.nr.</i>	<i>Behandlings- dato</i>	<i>Ydelsesnummer</i>	<i>Tidspunkt (klokkeslæt) angives for hver enkelt ydelse</i>

<p align="center"><b>Skema B</b>  <i>Begrundelse for anmodning om undtagelsesvis honorering af flere grundydelse til samme patient samme dag (dobbelthonorar)</i></p>		
<i>Patientens Cpr.nr.</i>	<i>Behandlingsdato</i>	<i>Begrundelse for, at de omhandlede ydelser begge anses for honorarværdige. Der begrundes særskilt for hver enkelt ydelseskombination.</i>

Jeg bekræfter som indehaver af og ansvarlig for praksis med min underskrift på tro og love rigtigheden af ovenstående oplysninger.

Tro og Love erklæringen sendes via e-Boks til Region Sjælland, Det Nære Sundhedsvæsen. Eller erklæringen kan underskrives og sendes som brevpost til Region Sjælland, Det Nære Sundhedsvæsen, Alléen 15, 4180 Sorø.

<p align="center"><b>Skema C</b>  <i>Identifikation af praksis</i></p>	
<i>Praksis' navn</i>	<i>Ydernummer</i>

Dato

Lægens underskrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_