



Lisätietoja:

www.kela.fi/sairaanhoito-kansainvalisissa-tilanteissa-hoitoon-hakeutuminen-ulkomailleVoit kysyä lisää puhelinpalvelustamme
(www.kela.fi/soita-kelaan).

Täytä lomake huolellisesti ja varmista, että kaikki tarvittavat liitteet ovat mukana.

Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme sinuun yhteyttä.

Postita hakemus ja liitteet osoitteeseen

Kansaneläkelaitos

Kansainvälisten asioiden keskus

PL 78

FI-00381 Helsinki

FINLAND

- i** Lupa saada hoitoa asuinvaltion ulkopuolella toimii kuten maksusitoumus. Jos lupa myönnetään, maksat hoidosta vain mahdollisen asiakasmaksun.

Hakemuksen käsittelyaika: Käsittelyaika on noin 3-6 viikkoa, koska Kela joutuu pyytämään julkisesta terveydenhuollosta kannanoton hakemuksen käsittelyä varten.

1. Hakijan tiedot (potilas)

Henkilötunnus

Sukunimi ja etunimi

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

- i** Osoitetiedot Kela saa väestötietojärjestelmästä. Jos asut ulkomailla, ilmoita osoitteesi kohdassa 7 Lisätietoja.

2. Hoidon tarve

Hoidon tarpeen syynä on

☐ sairaus☐ raskaus tai synnytys

- i** Jos valitsit jommankumman yllä olevista vaihtoehtoista, jatka tämän hakemuksen täyttämistä kohdasta 3.

☐ työtapaturma tai ammattitauti. Ota ensin yhteyttä Tapaturmavakuutuslaitosten liittoon tai vakuutusyhtiöön.☐ liikennevahinko. Ota ensin yhteyttä vakuutusyhtiöön.

- i** Näissä tapauksissa edellä mainitut tahot ovat ensisijaiset hakemuksen käsittelijät. Jos Tapaturmavakuutuslaitosten liitto tai vakuutusyhtiö on ilmoittanut, että se ei voi käsitellä hakemustasi, jatka tämän hakemuksen täyttämistä kohdasta 3.

3. Hakeutuminen hoitoon ulkomaille

Miksi haluat hakeutua hoitoon ulkomaille? Voit antaa lisää tietoja kohdassa 7.

Mihin sairauteen ja mitä hoitoa haluat saada ulkomailla?

4. Hoitoa antava maa ja hoidon ajankohta

Mihin maahan haluat hoitoon?

Haluatko hakeutua hoitoon johonkin tiettyyn hoitopaikkaan?

☐ En

☐ Kyllä. Täytä alla olevat tiedot.

Paikkakunta: _____

Hoitopaikka ja yhteystiedot, jos ne ovat tiedossa:

Oletko jo sopinut hoidon ajankohdasta sen antajan kanssa?

☐ Kyllä. Ajankohta: _____

☐ En. Milloin haluat saada hoitoa? _____

5. Hoitosuhde Suomessa

Onko sinulla hoitosuhde hakemaasi hoitoon liittyen jossakin Suomen julkisen terveydenhuollon yksikössä?

☐ Ei

☐ Kyllä. Mikä yksikkö on kyseessä?

Oletko käyttänyt Suomessa vapauttasi valita muun kuin kotikuntasi julkisen terveydenhuollon yksikön vastaamaan hoidostasi?

☐ En

☐ Kyllä. Mikä yksikkö on kyseessä?

6. Liitteet

Liitä hakemukseen lääkärin antama lausunto tai esim. kopio hoitokertomuksesta. Lausunnon tai hoitokertomuksen tulee koskea sairautta, jonka hoitoon haet lupaa.

☐ Lausunto on tämän hakemuksen liitteenä.

☐ Toimitan lausunnon _____ mennessä.

☐ Lausunto on jo toimitettu Kelaan. Milloin? _____

7. Lisätietoja

☐ Lisätietoja eri paperilla. Kirjoita paperiin nimesi ja henkilötunnuksesi.

8. Allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos ne muuttuvat.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Voimme käyttää tämän etuasian ratkaisemiseksi saatuja tietoja myös muussa etuusiassasi, jos tiedot on lain mukaan otettava siinä huomioon. Samoin voimme käyttää muuta etuutta varten saatuja tietoja ratkaistessamme tätä etuutta.

Saat Kelasta tietoa siitä, mistä voimme hankkia sinua koskevia tietoja ja mihin voimme niitä luovuttaa.

SV 129 02.23 Verkkolomake (PDF)

www.kela.fi

Sivu 2 (2)

