

Kansaneläkelaitos  
Kansainvälisten asioiden keskus  
PL 78  
FI-00381 Helsinki  
FINLAND



Lisätietoja: [www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-kansainvaliset-tilanteet-valtion-korvaus](http://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-kansainvaliset-tilanteet-valtion-korvaus)



Voit kysyä lisää Kansainvälisten asioiden keskukselta ([www.kela.fi/kv-keskus](http://www.kela.fi/kv-keskus)).

**i** Asiakkaan maksettavaksi kuuluvaa asiakasmaksua ei saa sisällyttää ilmoitettaviin kustannuksiin.

## 1. Valtion korvauksen peruste

**Hoito-oikeustodistus** **i** Liitä hakemukseen kopio todistuksesta.

Eurooppalainen sairaanhoitokortti

Henkilötodistus

Eurooppalaisen sairaanhoitokortin väliaikaisesti korvaava todistus

Passi

Kelan antama todistus oikeudesta hoitoetuuksiin Suomessa

E112/S2

Todistuksen myöntänyt maa: \_\_\_\_\_

**Pitkäaikainen oleskelu Suomessa**

Asiakkaalle on annettu hoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 56. a §:n perusteella. Hänellä ei ole kotikuntaa Suomessa eikä hoito-oikeustodistusta, ja hän oleskelee Suomessa pitkäaikaisesti. Kustannuksia on yritetty periä asiakkaalta itseltään tai muulta taholta, ellei asiakas ole ollut selvästi varaton.

**Kiireellinen hoito**

Asiakkaalle on annettu kiireellistä hoitoa terveydenhuoltolain 50. §:n perusteella. Hänellä ei ole kotikuntaa Suomessa eikä hoito-oikeustodistusta. Kustannuksia on yritetty periä asiakkaalta itseltään tai muulta taholta, ellei asiakas ole ollut selvästi varaton.

## 2. Asiakas

Syntymäaika tai suomalainen  
henkilötunnus

Sukupuoli

Nainen

Mies

Asiakas on selvästi varaton.

Sukunimi

Etunimi

Osoite asuinmaassa

Postinumero

Postitoimipaikka

Maa

Asiakkaan henkilöllisyyttä ei ole voitu todentaa.

### 3. Avohoito

Avohoidon syy:  sairaus  raskaus tai synnytys  työtapaturma tai ammattitauti  liikennevahinko

Käyntipäivät: \_\_\_\_\_

Hoidon kustannukset eriteltyinä

Sairaanhoito \_\_\_\_\_ €

Hammashoito \_\_\_\_\_ €

Muut hoitoon liittyvät kustannukset, jotka eivät sisälly edellä ilmoitettuihin kustannuksiin (esim. apuväline- tai tulkkauskustannukset). Mitkä?

\_\_\_\_\_ €

**Avohoidon kustannukset yhteensä** \_\_\_\_\_ €

### 4. Sairaalahoido

Sairaalassaolon syy:  sairaus  raskaus tai synnytys  työtapaturma tai ammattitauti  liikennevahinko

Sairaalassaoloaika \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ €

Muut hoitoon liittyvät kustannukset, jotka eivät sisälly edellä ilmoitettuihin kustannuksiin (esim. apuväline- tai tulkkauskustannukset). Mitkä?

\_\_\_\_\_ €

**Sairaalahoidon kustannukset yhteensä** \_\_\_\_\_ €

### 5. Pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen mukainen sairaalasiirto

Päivämäärä, jolloin sairaalasiirto toiseen Pohjoismaahan on tehty \_\_\_\_\_

Onko siirto tehty ambulanssilentona?  Kyllä  Ei

**Sairaalasiirron kustannukset** \_\_\_\_\_ €

### 6. Hyvinvointialueen omana toimintana järjestämä ensihoito

Päivämäärä, jolloin ensihoito on annettu \_\_\_\_\_ **Ensihoidon kustannukset** \_\_\_\_\_ €

**Kaikki kustannukset (kohdat 3–6) yhteensä** \_\_\_\_\_ €

### 7. Maksunsaaja ja hoitoa antanut yksikkö

**Maksunsaaja:** Virallinen nimi \_\_\_\_\_

Y-tunnus \_\_\_\_\_

Tilinumero \_\_\_\_\_

Maksun  viitenumero \_\_\_\_\_

viesti \_\_\_\_\_

**Hoitoa antanut yksikkö:** \_\_\_\_\_

 Tieto ilmoitetaan tilastointia varten.

**Yhteyshenkilö:** Sukunimi ja etunimi \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

### 8. Allekirjoitus

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ Allekirjoitus ja nimenselvennys \_\_\_\_\_