Töm blanketten

Fpa

Ansökan
Statlig ersättning för vårdkostnader

Y 31r

Folkpensionsanstalten
Centret för internationella ärende
PB 78
FI-00381 Helsingfors
FINLAND

Närmare uppgifter på www.fpa.fi/samarbetspartner-halsovardspersonal-internationella-situationer-statlig-ersattning

Om du har frågor kan du kontakta FPA:s center för internationella ärenden (www.fpa.fi/centret-for-internationella-arenden).

ⓘ Den klientavgift som kunden ska betala får inte inkluderas i kostnaderna.

1. Grund för statlig ersättning

☐ **Intyg över rätt till vård** ⓘ Foga en kopia av intyget till ansökan.

- ☐ Europeiskt sjukvårdskort
- ☐ Provisoriskt intyg som ersätter det europeiska sjukvårdskortet
- ☐ Intyg från FPA över rätt till vårdförmåner i Finland
- ☐ Identitetsbevis
- ☐ Pass
- ☐ E112/S2

Land som beviljat intyget: _____

☐ **Långvarig vistelse i Finland**
Kunden har fått vård i enlighet med 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Personen har varken hemkommun i Finland eller ett intyg över rätt till vård, och personen vistas i Finland en längre tid. Man har försökt ta ut kostnaderna hos kunden eller på annat håll, om det inte är uppenbart att kunden är insolvent.

☐ **Brådskande vård**
Kunden har fått brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. Han eller hon har inte en hemkommun i Finland och inte heller ett intyg över rätt till vård. Man har försökt ta ut kostnaderna hos kunden eller på annat håll, om det inte är uppenbart att kunden är insolvent.

2. Kund

Födelsedatum eller finländsk personbeteckning

Kön

☐ Kvinna ☐ Man

☐ Det är uppenbart att kunden är insolvent.

Efternamn

Förnamn

Adress i bosättningslandet

Postnummer

Postanstalt

Land

☐ Kundens identitet har inte kunnat bekräftas.

3. Öppenvård

Orsak till öppenvården: ☐ sjukdom ☐ graviditet eller förlossning ☐ olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom ☐ trafikskada

Besöksdatum: _____

Specifikation av vårdkostnaderna

Sjukvård _____ €

Tandvård _____ €

Andra kostnader i anslutning till vården som inte ingår i kostnaderna ovan (t.ex. kostnader för hjälpmedel eller tolkning). Vilka?

_____ _____ €

Kostnader för öppenvård sammanlagt _____ **€**

4. Sjukhusvård

Orsak till sjukhusvistelsen: ☐ sjukdom ☐ graviditet eller förlossning ☐ olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom ☐ trafikskada

Sjukhusvistelse _____ – _____ _____ €

_____ – _____ _____ €

Andra kostnader i anslutning till vården som inte ingår i kostnaderna ovan (t.ex. kostnader för hjälpmedel eller tolkning). Vilka?

_____ _____ €

Kostnader för sjukhusvård sammanlagt _____ **€**

5. Kostnader för förflyttning mellan sjukhus enligt den nordiska konventionen om social trygghet

Datum då förflyttning till ett sjukhus i ett annat nordiskt land skedde _____

Skedde förflyttningen med ambulansflyg? ☐ Ja ☐ Nej

Kostnader för förflyttningen _____ **€**

6. Kostnader för prehospital akutsjukvård som tillhandahållits som välfärdsområdets egen verksamhet

Datum då prehospital akutsjukvård gavs

_____

Kostnader för den prehospitala akutsjukvården _____ **€**

Alla kostnader (punkterna 3-6) sammanlagt _____ **€**

7. Betalningsmottagare och vårdenhet

Betalnings-mottagare:

Officiellt namn _____

FO-nummer _____

Kontonummer _____

Betalningens ☐ referensnummer _____

☐ Uppgift i meddelandefältet _____

Vårdenhet _____

ⓘ Uppgiften behövs för statistiska ändamål.

Kontaktperson: Efternamn och förnamn _____

Telefonnummer _____

E-postadress _____

8. Underskrift

Ort och datum Underskrift och namnförtydligande