

Perityt palkkiot eritellään kohdittain.

*) Täytetään haettaessa korvausta suorakorvaustilityksenä.

Hoito annettu
 yleislääkärinä
 erikoislääkärinä

Potilaan nimi

Henkilötunnus

 Kysymyksessä on sairaus, raskaus tai synnytys

| VASTAANOTTO-KÄYNTI | Käyntipäivä | Koodi | Käynnin pääasiallinen syy, ICD-koodi | Kustannus | Korvaus *) |
|-------------------------------|--|---|--|-----------------------|---------------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> 0101a, enintään 10 min | _____ | | |
| | | <input type="checkbox"/> 0101b, enintään 20 min | _____ | | |
| | | <input type="checkbox"/> 0101c, enintään 30 min | _____ | | |
| | | <input type="checkbox"/> 0101d, enintään 45 min | _____ | | |
| | | <input type="checkbox"/> 0101e, enintään 60 min | _____ | | |
| KOTIKÄYNTI | | | Käynnin pääasiallinen syy, ICD-koodi | | |
| | | <input type="checkbox"/> 0102, enintään 60 min | _____ | | |
| | | <input type="checkbox"/> 0103, yli 60 min | _____ | | |
| | | Tuntia pitempi käynti kestänyt ____ t ____ min | | | |
| LÄÄKÄRIN MATKA | | Kotikäynnin yhteydessä | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Oma auto _____ km | <input type="checkbox"/> Muu kulkuneuvo (kuitti liitteenä) | | |
| LÄÄKÄRIN LAUSUNTO | | <input type="checkbox"/> 0107, Lääkärintodistus A tai lääkärintodistus D | _____ | | |
| SVL:n mukaista etuutta varten | | <input type="checkbox"/> 0106, Lääkärinlausunto B, tavallinen | _____ | | |
| | | <input type="checkbox"/> 0105, Lääkärinlausunto B, laaja | _____ | | |
| | | <input type="checkbox"/> 0104, Lääkärinlausunto B, erittäin laaja ja perusteellinen | _____ | | |
| Muuta etuutta varten | _____ | <input type="checkbox"/> Esim. B-lausunto eläkettä varten, lääkärintodistus C tai E | _____ | | _____ |
| PUHELIN- / LÄÄKEMÄÄRÄYS | | <input type="checkbox"/> 0108, Puhelimitse / postitse annetut hoito-ohjeet lääkemääräyksineen | _____ | | |
| | | <input type="checkbox"/> 0109, Lääkemääräyksen uusiminen, yksi tai useampi; ei vastaanoton yhteydessä | _____ | | |
| LÄÄKÄRIN TOIMENPIDE | | Koodi | Toimenpide | | |
| | | | _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | | _____ | | |
| POIKKEAVA KÄYNTIAIKA | <input type="checkbox"/> Arkipäivänä klo 21–7 | <input type="checkbox"/> Lauantaina tai pyhäpäivän aattona klo 18:n jälkeen | <input type="checkbox"/> Sunnuntaina tai muuna pyhäpäivänä | | |
| TUTKIMUS | | Koodi | Tutkimus | | Tutkimusten korvaukset yhteensä |
| | | | _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | Tutkivan yksikön nimi, kun näyte on lähetetty muualle | | _____ | |
| LISÄTIETOJA | | | | Kustannukset yhteensä | Korvaukset yhteensä |
| | | | | Ostavastuu-osuus | |
| LÄÄKÄRI JA LÄÄKÄRIASEMA | Lääkärin leima tai nimi, yksilöintitunnus ja erikoisala; lääkäriaseman nimi tai leima ja puhelinnumero | | | | |
| ALLEKIRJOITUS | Paikka ja aika. Lääkärin allekirjoitus tai lääkäriaseman edustajan allekirjoitus ja nimen selvennys | | | | |