



Närmare information [www.fpa.fi/sjuk](http://www.fpa.fi/sjuk)



Om du har frågor kan du ringa vår telefonservice  
[www.fpa.fi/servicenummer](http://www.fpa.fi/servicenummer)



Fyll i ansökan noggrant och kontrollera att alla  
nödvändiga bilagor finns med.

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.

Du kan skicka in ansökan och bilagorna per post  
[www.fpa.fi/postadresser](http://www.fpa.fi/postadresser)

- i** Om du inte tidigare har ansökt om förmåner hos FPA och har flyttat till Finland, ska du dessutom fylla i blankett Y 77r.  
Om du är på väg utomlands, ska du också fylla i blankett Y 38r (se anvisningarna på blanketten).

**Ansökningstid** 6 månader från det att kostnaderna betalades.

<b>1</b> <b>Uppgifter om den sökande</b>	Personbeteckning	Efternamn och förnamn	
	<input type="text"/>		
Person för vars kostnader ersättning söks.	Telefonnummer	E-postadress	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>i</b> FPA får adressuppgifterna från befolkningsdatasystemet.			
<b>2</b> <b>Kontonummer</b>	<input type="text"/>		
<b>i</b> Ange den befullmäktigades kontonummer under punkt 5. Om ditt bankkonto är utländskt ska du också ange BIC-koden.			
<b>3</b> <b>Hur kostnaderna uppkom</b>	Kostnaderna har föranletts av	<input type="checkbox"/> trafikskada	<input type="checkbox"/> olycksfall i arbetet
	Försäkringsbolagets namn	<input type="text"/>	
<b>i</b> Fyll också i blankett SV 143r, Utredning om olycksfall.			
<b>4</b> <b>Underskrift</b>	<b>Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga.</b>		
	Ort och datum	Underskrift av sökanden, dennes vårdnadshavare eller intressebevakare, en nära anhörig eller en annan person som primärt sköter sökandens angelägenheter samt namnförtydligande och telefonnummer	
<b>5</b> <b>Fullmakt</b>	<b>Jag befullmäktigar härmed nedan nämnda person eller arbetsgivare att lyfta min ersättning.</b>		
	Den befullmäktigade personens namn och personbeteckning eller arbetsgivarens namn och FO-nummer		
	<input type="text"/>		
	Den befullmäktigade personens eller arbetsgivarens adress		
	<input type="text"/>		
	Postnummer	Postanstalt	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Den befullmäktigades kontonummer			
<input type="text"/>			
Arbetsgivarens ombuds namn och telefonnummer			
<input type="text"/>			
Ort och datum	Underskrift av sökanden eller av dennes vårdnadshavare eller intressebevakare samt namnförtydligande		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Till din ansökan ska du bifoga

- utredningar om behandling som getts av läkare eller tandläkare.
- undersöknings- och behandlingsordinationer och utredningar över de behandlingar som utförts på basis av dem.

Om du behöver kopior av utredningarna ska du själv ta kopiorna innan du lämnar in ansökan till FPA eller arbetsplatskassan.

Om du får vård på ett offentligt sjukhus eller åldringshem kan du inte få ersättning för sjukvårdskostnader som uppkommit under den här tiden.

Ansök om ersättning för resekostnaderna på nätet ([www.fpa.fi/etjanst](http://www.fpa.fi/etjanst)) eller med blankett SV 4r Ansökan – Reseersättning.

Ansök om ersättning för sjukvårdskostnader som uppkommit utomlands med blankett SV 128r Ansökan – Sjukvårdskostnader som uppkommit utomlands.

Ansök om ersättning för läkemedelskostnader som uppkommit i Finland med blankett SV 178r Ansökan – Läkemedelskostnader som uppkommit i Finland.