



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



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst  
([www.fpa.fi/ring-fpa](http://www.fpa.fi/ring-fpa)).



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

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.

Du kan skicka ansökan med bilagor till adressen:

FPA  
Centret för internationella ärenden  
PB 78  
00381 Helsingfors

- 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.

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

### 1. Sökande (patienten)

Personbeteckning Efternamn och förnamn

Telefonnummer

E-postadress

- i** FPA får adressuppgifterna från befolkningsdatasystemet. Om du är bosatt utomlands ska du uppgive din adress under punkt 9 Ytterligare upplysningar.

### 2. Kontonummer

- i** Om ditt bankkonto är utländskt ska du också ange BIC-koden.

### 3. Vård utomlands

- Jag fick vård till följd av akut insjuknande när jag vistades tillfälligt i ett annat nordiskt land.  
FPA ersätter alltid kostnaderna enligt lagstiftningen i det vårdgivande landet.
- Jag fick vård till följd av akut insjuknande när jag vistades tillfälligt i ett EU- eller EES-land, i Schweiz, i Storbritannien eller Nordirland. Markera ett av följande alternativ. Om du inte markerar något alternativ ersätter FPA kostnaderna enligt den finska lagstiftningen.
- Jag ansöker om ersättning enligt den finska lagstiftningen.  
I det här fallet ersätter FPA kostnaderna högst upp till det belopp som motsvarande vård hade kostat inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland.
- Jag ansöker om ersättning enligt lagstiftningen i det vårdgivande landet.  
I det här fallet hör sig FPA för om ersättningsbeloppet hos det land där vården getts.
- Jag uppsökte på eget initiativ (utan förhandstillstånd för planerad vård) vård i ett annat EU- eller EES-land eller i Schweiz.
- Jag uppsökte planerad vård med förhandstillstånd från FPA i ett annat EU- eller EES-land, i Schweiz, i Storbritannien eller Nordirland.
- Jag fick vård till följd av akut insjuknande när jag vistades tillfälligt i ett annat land än EU- och EES-länderna, Schweiz, Storbritannien eller Nordirland.

#### 4. Kostnadernas uppkomst

---

Kostnaderna förorsakades av

- trafikskada  
 olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom  
 annan orsak

Har du fått eller sökt ersättning för kostnaderna från annat håll än FPA?

- Nej  
 Ja. Varifrån? \_\_\_\_\_

Varför behövde du vård utomlands?

- insjuknande eller sjukdomsattack  
 olycksfall eller olyckshändelse  
 behandling i anslutning till graviditet eller förlossning  
 behandling i anslutning till en redan existerande sjukdom  
 annan orsak. Vilken? \_\_\_\_\_

Beskriv situationen och händelsen (t.ex. symtomen och händelseförloppet). Om vården ansluter sig till graviditet eller om du har en redan existerande sjukdom, vänligen uppge varför det var nödvändigt att du fick vård utomlands.

---

#### 5. Vårdkostnaderna

---

I vilket land uppkom kostnaderna och i vilken valuta har du betalat dem?

---

#### Läkarbesök

Vårdgivare

- Allmänläkare  Specialistläkare

Vårdställe \_\_\_\_\_

#### Specifikation av undersökningar och behandling

Datum	Undersökning eller behandling.	Pris



## Tandläkarbesök

Vårdgivare

Tandläkare  Specialtandläkare

Vårdställe \_\_\_\_\_

### Specifikation av undersökningar och behandling

Datum	Undersökning eller behandling.	Pris

### Specifikation av receptbelagda läkemedel

1. Läkemedlets namn		Förpackningsstorlek
Inköpsdatum	Styrka	Pris
2. Läkemedlets namn		Förpackningsstorlek
Inköpsdatum	Styrka	Pris
3. Läkemedlets namn		Förpackningsstorlek
Inköpsdatum	Styrka	Pris

### 6. Resekostnader föranledda av vården

Resdag	Start- och slutpunkt för resan (ange vårdinrättningens namn). Skriv tur- och returresan på separata rader.	Färdmedel	Resans pris

### 7. Övernattningskostnader föranledda av vården

Sökande (patienten)  Följeslagare

Datum för övernattningen

Kostnader

Orsak till övernattningen

## 8. Bilagor

---

 Lämna som bilaga till ansökan in kopia av betalningskvitton, recept och utredning som beskriver den vård som du fått.

Betalningskvitton


Recept

Utredning över den vård som getts

Annan bilaga; vad? \_\_\_\_\_

## 9. Ytterligare upplysningar

---

 Ange med nummer vilken punkt i ansökan du hänvisar till.

Ytterligare upplysningar på ett separat papper. Skriv ditt namn och din personbeteckning på pappret.

## 10. Underskrift

---

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga.

Ort och datum

Underskrift

De uppgifter som vi har fått för att kunna avgöra detta förmånsärende kan också användas för ett annat förmånsärende om uppgifterna enligt lag ska beaktas i samband med ärendet. Likaså kan uppgifter som vi har fått i samband med en annan förmån användas vid avgörandet av detta förmånsärende.

Hos FPA får du veta var vi kan hämta in uppgifter om dig och till vem vi kan lämna ut dem.

