



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



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 ansökan med bilagor till adressen:

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

- 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.

### 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 insjuknade akut under en tillfällig vistelse i ett nordiskt land.  
Kostnaderna ersätts alltid enligt lagstiftningen i det vårdgivande landet.
- Jag insjuknade akut under en tillfällig vistelse i ett annat EU- eller EES-land eller i Schweiz. Kryssa för ett av alternativen  
nedan. Om du inte kryssar för något av alternativen ersätts kostnaderna enligt finsk lagstiftning (lagen om gränsöverskridande  
hälso- och sjukvård).
- Jag ansöker om ersättning enligt den finska lagstiftningen.  
Kostnaderna ersätts till högst det belopp som skulle ha uppkommit vid givande av vård i en motsvarande  
situation inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland (lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård).
- Jag ansöker om ersättning enligt lagstiftningen i det vårdgivande landet.  
Vänligen observera att vi inte kan ge information om andra länders lagstiftning gällande ersättningar,  
handläggningstider eller om ersättningsbeloppet.
- Jag uppsökte på eget initiativ (utan förhandstillstånd för planerad vård) vård i ett annat EU- eller EES-land eller i Schweiz.  
Kostnaderna ersätts enligt sjukförsäkringslagen.
- Jag uppsökte vård i ett annat EU- eller EES-land eller i Schweiz med ett av FPA beviljat förhandstillstånd för planerad vård  
(E112).
- Jag insjuknade akut under en tillfällig vistelse i något annat land än ett EU- eller EES-land eller Schweiz.  
Kostnaderna ersätts enligt sjukförsäkringslagen.

#### 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 uppgi varför det var nödvändigt att du fick vård utomlands.

#### 5. Vårdkostnaderna

I vilket land uppkom kostnaderna och i vilken valuta har de angetts?

#### Läkarbesök

Vårdgivare

- Allmänläkare  Specialistläkare

Vårdställe \_\_\_\_\_

#### Specifikation av undersökningar och behandling

Datum	Undersökning/behandling	Kostnad



## Tandläkarbesök

Vårdgivare

Tandläkare  Specialtandläkare

Vårdställe \_\_\_\_\_

### Specifikation av undersökningar och behandling

Datum	Undersökning/behandling	Kostnad

### Receptbelagda läkemedel

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

### 6. Resekostnader föranledda av sjukdom

Resdag	Färdväg, från -till, ange t.ex. vårdinrättningens namn. Skriv tur- och returresan på separata rader.	Färdmedel	Kostnader

### 7. Övernattningskostnader föranledda av sjukdom

Sökande (patienten)  Följeslagare

Datum för övernattningen \_\_\_\_\_ Kostnader \_\_\_\_\_

Orsak till övernattningen \_\_\_\_\_

## 8. Bilagor

---

**i** Betalningskvitton, recept och de utredningar som du fått om den vård som getts ska lämnas in som bilaga till ansökan. Det räcker med kopior.

Betalningskvitton

Recept

Utredning över den vård som getts

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

## 9. Ytterligare upplysningar

---

**i** 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.

