Fpa

Ansökan
Tillstånd att få vård utanför bosättningslandet

SV 129r

Närmare information på
www.kela.fi/soka-planerad-vard-utomlands

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

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

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.

Posta ansökan och bilagorna på adressen
Folkpensionsanstalten
Centret för internationella ärenden
PB 78
FI-00381 Helsingfors
FINLAND

ⓘ Ett tillstånd att få vård utanför bosättningslandet fungerar som en betalningsförbindelse. Om tillståndet beviljas betalar du endast en eventuell klientavgift för vården.

Handläggningstid: Handläggningstiden är cirka 3–6 veckor, eftersom FPA måste be om ett utlåtande från den offentliga hälso- och sjukvården för att kunna behandla din ansökan.

1. Uppgifter om den sökande (patienten)

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

Telefonnummer

E-postadress

ⓘ FPA får adressuppgifterna från befolkningsdatasystemet. Om du bor utomlands ska du uppge din adress under punkt 7 Ytterligare upplysningar.

2. Behovet av vård

Behovet av vård beror på

☐ sjukdom

☐ graviditet eller förlossning

ⓘ Om du valde ett av alternativen ovan ska du fortsätta att fylla i blanketten från punkt 3.

☐ olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom. Ta först kontakt med Olycksfallsförsäkringsanstalternas förbund eller med försäkringsbolaget.

☐ trafikskada. Ta först kontakt med försäkringsbolaget.

ⓘ I dessa fall är det ovan nämnda inrättningar som i första hand handlägger ansökan. Om Olycksfallsförsäkringsanstalternas förbund eller försäkringsbolaget har meddelat att din ansökan inte kan behandlas där ska du fortsätta att fylla i ansökan från punkt 3.

3. Söka vård utomlands

Varför vill du söka vård utomlands? Du kan lämna ytterligare upplysningar under punkt 7.

För vilken sjukdom söker du vård utomlands och vilken slags vård vill du få?

4. Land där vården ges och tidpunkten för vården

I vilket land söker du vård?

Vill du söka vård vid någon viss vårdenhet?

☐ Nej

☐ Ja. Fyll i uppgifterna nedan.

Ort: _____

Vårdenhet och kontaktinformation, om du känner till dessa uppgifter:

Har du redan kommit överens om tidpunkten för vården med vårdgivaren?

☐ Ja. Tidpunkt: _____

☐ Nej. När vill du få vård? _____

5. Vårdrelation i Finland

Har du en vårdrelation i någon enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland gällande den vård du ansöker om?

☐ Nej

☐ Ja. Vilken enhet är det fråga om?

Har du i Finland använt dig av din rätt att välja någon annan enhet än den offentliga hälso- och sjukvårdsenheten i din hemkommun att ansvara för din vård?

☐ Nej

☐ Ja. Vilken enhet är det fråga om?

6. Bilagor

Till din ansökan ska du foga ett utlåtande av en läkare, eller till exempel en kopia av patientjournalen. Utlåtandet eller patientjournalen ska gälla samma sjukdom som din ansökan om tillstånd att få vård avser.

☐ Utlåtandet följer som bilaga till denna ansökan.

☐ Jag lämnar in ett utlåtande senast _____

☐ Utlåtandet har redan lämnats in till FPA. När? _____

7. Ytterligare upplysningar

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

8. Underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.

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.

Kontakta oss om du vill veta var vi kan hämta uppgifter om dig och till vem vi kan lämna ut dem.