

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



Närmare uppgifter www.fpa.fi/samarbetspartner-sjukvard-i-internationella-situationer



Om du har frågor kan du kontakta FPA:s center för internationella ärenden www.fpa.fi/centret-for-internationella-arenden

 Den klientavgift som kunden ska betala får inte inkluderas i kostnaderna.

1. Grund för statlig ersättning

Intyg över rätt till vård

 Till ansökan ska fogas en kopia av intyget

Europeiskt sjukvårdskort

Provisoriskt intyg som ersätter det europeiska sjukvårdskortet

Intyg från FPA över rätt till vårdförmåner i Finland

Identitetsbevis

Pass


E112/S2

Land som beviljat intyget: _____

Brådskande vård

Kunden har fått brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. Han eller hon har inte en hemkommun i Finland och inte heller ett intyg över rätt till vård. Man har försökt ta ut kostnaderna hos kunden eller på annat håll.

Brådskande socialservice

 Till ansökan ska fogas en kopia av beslutet om brådskande socialservice.

Kunden har med stöd av 12 § i socialvårdslagen getts nödvändig omsorg i form av mat, mediciner eller tillfällig boendeservice. Kunden har fått ett negativt asylbeslut och omfattas inte längre av mottagningstjänster.

2. Kund

Födelsedatum eller finländsk
personbeteckning

Kön

Kvinna

Man

Efternamn

Förnamn

Adress i bosättningslandet

Postnummer

Postanstalt

Land

Kundens identitet har inte kunnat bekräftas.

3. Öppenvård

Orsak till öppenvården: sjukdom graviditet eller förlossning olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom trafikskada

Besöksdatum: _____

Specifikation av vårdkostnaderna

Sjukvård _____ €

Tandvård _____ €

Andra kostnader i anslutning till vården som inte ingår i kostnaderna ovan (t.ex. kostnader för hjälpmedel eller tolkning). Vilka?

_____ €

Kostnader för öppenvård sammanlagt _____ €

4. Sjukhusvård

Orsak till sjukhusvistelsen: sjukdom graviditet eller förlossning olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom trafikskada

Sjukhusvistelse _____ €

_____ €

Andra kostnader i anslutning till vården som inte ingår i kostnaderna ovan (t.ex. kostnader för hjälpmedel eller tolkning). Vilka?

_____ €

Kostnader för sjukhusvård sammanlagt _____ €

5. Kostnader för förflyttning mellan sjukhus enligt den nordiska konventionen om social trygghet

Datum då förflyttning till ett sjukhus i ett annat nordiskt land skedde _____

Skedde förflyttningen med ambulansflyg?

Ja Nej

Kostnader för förflyttningen _____ €

6. Kostnader för prehospita akutsjukvård som tillhandahållits som sjukvårdsdistriktets egen verksamhet

Datum då prehospita akutsjukvård gavs _____

Kostnader för den prehospitala akutsjukvården _____ €

7. Brådskande socialservice

Datum då beslutet om brådskande socialservice meddelades _____

Tidpunkt då brådskande socialservice tillhandahölls _____

Specifikation av kostnaderna för den brådskande socialservicen

Läkemedel _____ €

Boende _____ €

Mat _____ €

Kostnader för brådskande socialservice sammanlagt _____ €

Alla kostnader (punkterna 3-7) sammanlagt _____ €

8. Betalningsmottagare och vårdenhet eller enhet som tillhandahållit socialservice

Betalningsmottagare:

Officiellt namn _____

FO-nummer _____

Kontonummer _____

Betalningens referensnummer _____

uppgift i meddelandefältet _____

Vårdenhet

 Uppgiften behövs för statistiska ändamål.

Enhet som tillhandahållit socialservice

 Uppgiften behövs för statistiska ändamål.

Kontaktperson:

Efternamn och förnamn _____

Telefonnummer _____

E-postadress _____

9. Underskrift

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande
