

Etuuspalvelut
30.4.2025

Pyyntö suorakorvausmenettelyyn liittymisestä

Suorakorvausmenettelyä käytetään sairausvakuutuslain mukaan korvattavissa sairaanhoitokustannuksissa. Suorakorvausmenettelyn käyttäminen edellyttää aina Kelan kanssa voimassa olevaa suorakorvaussopimusta.

Palveluntuottaja voi halutessaan solmia Kela kanssa suorakorvaussopimuksen. Tällöin palveluntuottaja perii asiakkaalta lääkärinpalkkion, hammashoidon, tutkimuksen tai hoidon hinnan, josta on vähennetty sairausvakuutuslain mukainen korvaus.

Palveluntuottaja hakee hänelle kuuluvan korvauksen Kelasta sopimuksen mukaisesti tekemällä tilityksen.

Suorakorvaussopimuksen solmimiseksi palveluntuottajan (yksityinen elinkeinonharjoittaja tai yritysmuotoinen palveluntuottaja) tulee olla yhteydessä Kelaan lähettämällä tämä lomake liitteineen (rekisteröintipäätös) suojatulla sähköpostilla osoitteeseen sh_suorakorvaussopimukset@kela.fi. Sähköposti otsikoidaan aiheella – **Suorakorvaussopimus esitiedot**. Lisätietoja saat tarvittaessa Kelan puhelinpalvelun viranomaislinjan numerosta 020 692 235 /suomi ja 020 692 239/ruotsi, ma-pe klo 9 - 15.

Lisätietoja suorakorvausmenettelystä <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-sairaanhoitokorvaukset-suorakorvausmenettely-sopimuksen-tekeminen>

Täytä kaikki lomakkeen kohdat huolellisesti, puhelinnumerot ja sähköpostitiedot ovat pakollisia

Palveluntuottajan nimi: _____

Y-tunnus _____

Osoite: _____

Haluan tehdä suorakorvaussopimuksen

Yksityisenä elinkeinonharjoittajana (ammattinharjoittaja).

Ohessa valvontaviranomaisen (Avi/Valvira) rekisteröintipäätös palvelupisteeseen, johon suorakorvaussopimusta haetaan. Lääkärin sv-numero/elinkeinoharjoittajan rekisteröintinumero:

Yritysmuotoisena palveluntuottajana / laitoksena.

Ohessa valvontaviranomaisen (Avi /Valvira) rekisteröintipäätös niistä palvelupisteistä, joihin suorakorvaussopimusta haetaan.

Kela

PL 450, 00056 Kela
Puhelin 020 634 11
etunimi.sukunimi@kela.fi
www.kela.fi

Sopimuksesta vastaavan ja allekirjoittavan henkilön yhteystiedot:

Suorakorvaussopimus lähetetään allekirjoitettavaksi sähköisesti nimenkirjoitusosoikeuden omaavalle henkilölle. Allekirjoituspyyntöä varten tarvitaan sähköpostiosoite ja puhelinnumero.

Sopimuksen allekirjoittajan nimi: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköposti: _____

Tilitys- ja korvausasioista vastaavan henkilön yhteystiedot:

Nimi: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköposti: _____

Sähköpostiosoite, mistä Kela voi pyytää tilitykseen liittyvät lisäselvitykset ja lähettää tiedotteet (ei henkilökohtaista): _____

Tilityspäätökset ja -ilmoitukset lähetetään toimipisteen osoitteeseen (lomakemenettely) tai sähköisessä tilitysmenettelyssä tilitysilmoitukset näytetään tilitystietojen välityspalvelussa (eKevi). Asiakasta koskevat päätökset (hylky/osahylky) postitetaan edelleen palveluntuottajalle myös sähköisessä tilitysmenettelyssä.

Muu osoite tilityspäätösten lähettämiseksi:

Nimi: _____

Osoite: _____

Sopimukseen liittyvät tiedot:

Lähtökohtaisesti suorakorvaussopimus alkaa tämän lomakkeen allekirjoittamis päivästä, mikäli valvontaviranomaisen rekisteröintipäätös on voimassa ja Kela on saanut kaikki tarvittavat tiedot liittymissopimuksen tekemiseen.

Mistä lukien toivot sopimuksen olevan voimassa: _____

Muuta lisätietoa: _____

Etujärjestöön kuuluminen

- Erikoishammasteknikkoliitto ry
- Lääkäripalveluyritykset ry
- Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry
- Suomen Kuntoutusyritykset ry
- Suomen Hammaslääkäriliitto ry
- Suomen Lääkäriliitto ry
- Suomen Suuhygienistiliitto ry (SSHL ry)
- Suun terveydenhoidon ammattilaiset ry (STAL ry)

- En kuulu etujärjestöön

Suorakorvausmenettely tulee käyttöön seuraavalle vastaanotolle/seuraaville vastaanotoille:

Toimitan tilitystiedot:

- lomakkeilla
- sähköisellä tilitysmenettelyllä. **Edellyttää aiempaa suorakorvaussopimusta Kelan kanssa.**

Käytössä oleva [Kelán hyväksymä tietojärjestelmä](#): _____

Suorakorvaustietojen kysely terveydenhuollon palveluntuottajille (PALSO) kyselypalvelussa käytetään Kelan hyväksymää tietojärjestelmää (pakollinen sähköisessä tilitysmenettelyssä):

Kun tiedot ovat saapuneet Kelaan, ratkaisukeskus on yhteydessä palveluntuottajaan.

Paikka: _____

Aika: _____

Allekirjoitus: _____