

Korvaushakemus, ammatillinen kuntoutus

Tällä korvaushakemuslomakkeella voit hakea korvausta ammatillisesta kuntoutuksesta aiheutuneista kustannuksista sen jälkeen, kun Potilasvakuutuskeskus on antanut myönteisen korvauspäätöksen ammatillisen kuntoutuksen korvattavuudesta.

Ilmoita vahingon käsittelytunnus, vahinkoa kärsineen nimi ja henkilötunnus.

Vahinkotiedot

Potilasvakuutuskeskuksen käsittelytunnus

Vahingonkärsinyt

Etunimi ja sukunimi

Henkilötunnus

Kotiosoite (jos muuttunut)

Postinumero ja postitoimipaikka

Puhelinnumero (jos muuttunut)

Sähköpostiosoite (jos muuttunut)

Ammatillisen kuntoutuksen kustannukset

Ilmoita tässä aiheutuneet kustannukset. Liitä mukaan kulutosite ja kuitit. Ilmoita matkakustannukset jäljempänä. Jatka tarvittaessa eri lomakkeelle. Voit myös esittää vastaavat tiedot erillisellä liitteellä.

Kustannus 1

Kulun syntyhetki

Kustannus €

Mistä kustannuksesta on kysymys?

Kustannus 2

Kulun syntyhetki

Kustannus €

Mistä kustannuksesta on kysymys?

Kustannus 3

Kulun syntyhetki

Kustannus €

Mistä kustannuksesta on kysymys?

Kustannus 4

Kulun syntyhetki

Kustannus €

Mistä kustannuksesta on kysymys?

Kustannus 5

Kulun syntyhetki

Kustannus €

Mistä kustannuksesta on kysymys?

Kustannus 6

Kulun syntyhetki

Kustannus €

Mistä kustannuksesta on kysymys?

Ammatillisen kuntoutuksen matkakulut

Ilmoita tarpeelliset matkakulut. Jos olet saanut matkakustannuksista korvausta muualta, ilmoita korvausten jälkeen sinulle maksettavaksi jäänyt osuus. Kulutositteita tai kuitteja ei tarvitse liittää hakemukseen. Säilytä kuitit vuoden ajan hakemuksesta mahdollista tarkistamista varten. Oman auton käytöstä maksamme 0,25 euroa kilometriä kohden. Jatka tarvittaessa eri lomakkeelle. Voit myös esittää vastaavat tiedot erillisellä liitteellä.

Tällä lomakkeella ei haeta korvausta potilasvahinkoon liittyvien sairaanhoidon kustannusten matkakuluista, vaan sitä varten on lomake Korvaushakemus potilasvahingosta.

Matkakulu 1

Matkustuspäivä

Matkan pituus (km), jos kulkuneuvo on oma auto

Valitse yksi kulkuneuvo. Ilmoita meno- ja paluumatkat eri riveille, mikäli kulkuneuvo vaihtuu.

Oma auto

Taksi

Julkinen kulkuväline

Matkareitti, mistä – mihin?

Onko matkakustannuksista saatu korvausta muualta? mistä

Kyllä

Ei

Matkakustannus mahdollisen muun korvauksen jälkeen

Matkakulu 2

Matkustuspäivä

Matkan pituus (km), jos kulkuneuvo on oma auto

Valitse yksi kulkuneuvo. Ilmoita meno- ja paluumatkat eri riveille, mikäli kulkuneuvo vaihtuu.

Oma auto

Taksi

Julkinen kulkuväline

Matkareitti, mistä – mihin?

Onko matkakustannuksista saatu korvausta muualta? mistä

Kyllä

Ei

Matkakustannus mahdollisen muun korvauksen jälkeen

Matkakulu 3

Matkustuspäivä

Matkan pituus (km), jos kulkuneuvo on oma auto

Valitse yksi kulkuneuvo. Ilmoita meno- ja paluumatkat eri riveille, mikäli kulkuneuvo vaihtuu.

Oma auto

Taksi

julkinen kulkuväline

Matkareitti, mistä – mihin?

Onko matkakustannuksista saatu korvausta muualta? mistä

Kyllä

Ei

Matkakustannus mahdollisen muun korvauksen jälkeen

Matkakulu 4

Matkustuspäivä

Matkan pituus (km), jos kulkuneuvo on oma auto

Valitse yksi kulkuneuvo. Ilmoita meno- ja paluumatkat eri riveille, mikäli kulkuneuvo vaihtuu.

Oma auto

Taksi

Julkinen kulkuväline

Matkareitti, mistä – mihin?

Onko matkakustannuksista saatu korvausta muualta? mistä

Kyllä

Ei

Matkakustannus mahdollisen muun korvauksen jälkeen

Matkakulu 5

Matkustuspäivä

Matkan pituus (km), jos kulkuneuvo on oma auto

Valitse yksi kulkuneuvo. Ilmoita meno- ja paluumatkat eri riveille, mikäli kulkuneuvo vaihtuu.

Oma auto

Taksi

Julkinen kulkuväline

Matkareitti, mistä – mihin?

Onko matkakustannuksista saatu korvausta muualta? mistä

Kyllä

Ei

Matkakustannus mahdollisen muun korvauksen jälkeen

Matkakulu 6

Matkustuspäivä _____ Matkan pituus (km), jos kulkuneuvo on oma auto _____

Valitse yksi kulkuneuvo. Ilmoita meno- ja paluumatkat eri riveille, mikäli kulkuneuvo vaihtuu.

Oma auto

Taksi

Julkinen kulkuväline

Matkareitti, mistä – mihin?

Onko matkakustannuksista saatu korvausta muualta? mistä _____

Kyllä

Ei

Matkakustannus mahdollisen muun korvauksen jälkeen _____

Matkakulu 7

Matkustuspäivä _____ Matkan pituus (km), jos kulkuneuvo on oma auto _____

Valitse yksi kulkuneuvo. Ilmoita meno- ja paluumatkat eri riveille, mikäli kulkuneuvo vaihtuu.

Oma auto

Taksi

julkinen kulkuväline

Matkareitti, mistä – mihin?

Onko matkakustannuksista saatu korvausta muualta? mistä _____

Kyllä

Ei

Matkakustannus mahdollisen muun korvauksen jälkeen _____

Lisätietoja

Kerro tarvittaessa lisätietoja hakemuksen käsittelyä varten.

Allekirjoitus

Korvauksenhakijan on allekirjoitettava korvaushakemus. Muutoin korvaushakemuslomaketta ei voida käsitellä.

Allekirjoituksellani vakuutan, että tässä lomakkeessa ja sen liitteissä antamani tiedot ovat oikeita ja ettei korvattavaksi haettavista kustannuksista tai menetyksistä ole haettu tai saatu korvausta muualta kuin lomakkeessa ja sen liitteissä on ilmoitettu.

Potilasvakuutuskeskuksella on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada korvausasian ratkaisemiseksi välttämättömät tiedot vakuutus- ja eläkelaitokselta, viranomaiselta sekä muulta taholta, johon viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettua lakia sovelletaan, työnantajalta, terveydenhuollosta, kuntoutusta toimeenpanevalta taholta ja sosiaalipalveluja tuottavalta taholta (potilasvakuutuslaki 54 §). Keskuksella on myös oikeus saada palkka- ja etuustietoja Tulorekisteristä korvauksen perusteen ja korvausvelvollisuuden laajuuden määrittämistä varten (laki tulotietojärjestelmästä 5 luku 13 §).

Korvaushakemuksen allekirjoittamalla suostun siihen, että lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, terveydenhuollon toimintayksiköt, apteekit ja kuntoutusta toimeenpanevat tahot ja muut terveydenhuollon toimintayksiköt, sekä sosiaalipalveluiden tuottajat tai hoitolaitokset saavat salassapitosäännösten estämättä antaa Potilasvakuutuskeskukselle korvauksenhakijan terveydentilaa koskevia potilasasiakirjoja ja muuta tutkimukseen ja hoitoon liittyvää materiaalia sekä tietoa terveydentilasta, työkyvystä ja kuntoutuksesta, kun tiedot ovat välttämättömiä vahinkoasian selvittämisessä tai korvauskäsittelyssä.

Korvaushakemuksen allekirjoittamalla annan myös suostumukseni siihen, että Potilasvakuutuskeskus voi ammatillisen kuntoutuksen selvittelyn käynnistämiseksi ja toteuttamiseksi tarvittaessa lähettää jäljennökset kaikista hallussaan olevista minua koskevista asiakirjoista sekä antaa muut tarpeelliseksi katsomansa tiedot kuntoutusta suunnittelevalle ja toteuttavalle laitokselle ja edelleen laitokseen, jossa mahdolliset tutkimukset tullaan tekemään.

Päiväys Korvauksenhakijan allekirjoitus ja nimen selvennys

Liitteitä sivua

Potilasvakuutuskeskus, PL 1, 00084 Vakuutuskeskus, Puh. 040 450 4505, Faksi 040 450 4694

www.pvk.fi