

LIITE TERVEYDENHUOLLON SELVITYKSEEN

Potilasvakuutuskeskus
PL 1, 00084 VAKUUTUSKESKUS
Puh. 040 450 4590, Faksi 040 450 4694
www.pvk.fi

Potilas
Vakuutus
keskus



	Käsittelytunnus	Saapunut
--	-----------------	----------

Tunnistetiedot	Potilaan nimi	Henkilötunnus
	Potilasta hoitaneen lääkärin nimi	
	Ilmoitetun vahingon sattumisajankohta	

Hoitolaitoksen edustajan varmennus	Vakuutan varmistaneeni, että asianosaisen selvityksen allekirjoittaja on yllä mainittuna vahingon sattumisajankohtana toiminut itsenäisenä ammatinharjoittajana. Edustamani yrityksen potilaalta perimä palkkio on maksettu ammatinharjoittajalle itselleen eikä hänen osittain tai kokonaan omistamalle yhtiölle taikka muullekaan taholle.	
	Hoitolaitoksen, lääkäriaseman tai muun yrityksen nimi	
	Allekirjoitus ja nimen selvennys	
	Päiväys _____ . _____ . _____	
	Allekirjoittajan asema hoitolaitoksessa tai yrityksessä	

Tämä lomake koskee sellaisia Suomen Lääkäriliiton jäseniä, jotka Potilasvakuutuskeskukselle antamassaan Terveydenhuollon selvityksessä ilmoittavat toimineensa itsenäisinä ammatinharjoittajina. Lomake on otettu käyttöön Suomen Lääkäriliiton ja Potilasvakuutuskeskuksen yhteisellä päätöksellä ja sen avulla pyritään varmistamaan vakuutustietojen oikeellisuudesta, jotta maksettavat korvaukset ja korvauskäsittelykulut kohdistuvat oikeaan vakuutukseen.

Kun Suomen Lääkäriliiton jäsen työskentelee itsenäisenä ammatinharjoittajana, hän kuuluu liiton ottaman ryhmäpotilasvakuutuksen piiriin. Lääkäriä pidetään itsenäisenä ammatinharjoittajana, jos palkkio hänen antamastaan hoidosta suoritetaan hänelle itselleen ja hän on itse vastuussa palkkiotulojensa selvittämisestä ja niistä maksettavien verojen suorittamisesta. Yritysmuotoista (avoin yhtiö, kommandiittiyhtiö, osakeyhtiö tai toimিনি, jolla on muutakin työvoimaa) toimintaa liiton ottama potilasvakuutus ei kata, vaan sitä varten täytyy ottaa erillinen vakuutus. Jos itsenäisellä ammatinharjoittajalla on palkattua terveydenhuollon työvoimaa, tarvitaan heitä varten erillinen potilasvakuutus.

Hoitolaitoksen, lääkäriaseman tai vastaavan vastaanottotilat tarjoavan tahon edustaja vahvistaa tämän lomakkeen allekirjoittamisella tiedon toimimisesta itsenäisenä ammatinharjoittajana. Lomakkeen allekirjoittaa henkilö, jolla on yrityksen nimenkirjoitusoikeus tai joka hoitaa hoitolaitoksen tai lääkäriaseman hallinnollisia tehtäviä.