

Ilmoitus tilapäisestä kiireettömän hoidon tarpeesta kakkospaikkakunnalla

Terveystieteiden lain § 48 mukaisesti henkilön oleskellessa toisella paikkakunnalla säännönmukaisesti tai pidempiaikaisesti työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi sellaisella hyvinvointialueella, jonka alueella hänen kotikuntansa ei sijaitse, hän voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen myös muun hyvinvointialueen kuin oman hyvinvointialueensa perusterveydenhuollon palveluja hoidosta vastaavan terveyskeskuksen tai -aseman muuttumatta. Henkilö voi myös edellä tarkoitettussa tilanteessa käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen erikoissairaanhoidon toteuttamiseen muun hyvinvointialueen kuin oman hyvinvointialueensa erikoissairaanhoidon toimintayksikön palveluja hoitovastuun siirtymättä.

Tilapäisen hoidon tarpeesta ilmoitetaan kirjallisesti sekä hoidosta vastaavan kunnan että kakkospaikkakunnan terveyspalveluille **vähintään kolme viikkoa ennen** ensimmäistä käyntiä kakkospaikkakunnan terveyskeskuksessa. Ilmoituksesta tulee ilmetä hoidon tarpeen alku- ja loppupäivä.

Lomakkeen liitteeksi liitetään oman hoitovastuukunnan terveyskeskuksen laatima hoitosuunnitelma. Aiemmin varatut ajat eivät siirry tilapäiselle terveysasemalle tai peruunnu automaattisesti. Käyttämättömistä ja peruuttamattomista ajoista peritään maksu. Lisätietoja tilapäisestä kiireettömästä hoidosta kakkospaikkakunnalla antaa oman kotikunnan tai kakkospaikkakunnan terveyskeskus.

TÄYTETÄÄN ERIKSEEN JOKAISESTA PERHEENJÄSENESTÄ

HENKILÖ- TIEDOT	Sukunimi (myös entiset)	Etunimet
	Kotiosoite	Henkilötunnus
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero
	Kotikunta	

TERVEYS- KESKUS- TIEDOT	Hoidosta vastaava hyvinvointialue
	Hoidosta vastaava terveysasema
	Tilapäisestä hoidosta vastaava hyvinvointialue
	Tilapäisestä hoidosta vastaava terveysasema

TILAPÄISEN OLESKELUN SYY	työ vapaa-aika lähiomainen / läheinen muu syy, mikä?
---	---

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	_____ Paikka ja aika	
	_____ Allekirjoitus ja nimenselvennys	_____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
	(Lapsen huoltajan/molempien huoltajien allekirjoitukset)	

Potilas toimittaa itse lomakkeet Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle ja omalle terveyskeskukselle. Tulostettu ja allekirjoitettu lomake lähetetään:

1) Omalle terveyskeskukselle, jossa tehdään hoitosuunnitelma. (Hoitosuunnitelma laaditaan terveysasemalla ja siitä ilmenee esimerkiksi potilaan diagnoosi, hoidon tarve ja tavoite sekä lääkitys. Suunnitelman avulla toisen paikkakunnan terveysasemalta on mahdollista saada hoitoa nimenomaan niihin asioihin, jotka sisältyvät hoitosuunnitelmaan.)

2) Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle:
Kirjaamo, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Mannerheiminkatu 20 K, 3. krs, 06100 Porvoo tai allekirjoitettuna turvapostilla (sähköposti), ohje alla.

Muutos tulee voimaan kolmen viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta eikä siitä lähetetä erikseen tietoa asiakkaalle.

Mikäli sinulla on kysyttävää, voit pyytää neuvoja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen potilasasiamieheltä Anette Karlssonilta. Yhteystiedot: anette.karlsson@itauusimaa.fi tai 040 514 2535 (puhelinaika ma ja to klo 9–13).

Näin lähetät salatun sähköisen viestin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kirjaamolle:

- Kirjoita selaimen: <https://www.turvaposti.fi/viesti/kirjaamo@itauusimaa.fi>
- Kirjoita avautuvan näytön yläpään kenttään oma sähköpostiosoitteesi, johon saapuu Turvaposti-palvelimelta lähetyksesi vahvistuspyyntö.
- Kirjoita viesti ja liitä mahdollinen liite/liitteet. Liitteiden yhteenlaskettu enimmäiskoko on 100 Mb.
- Klikkaa ”Lähetä”.
- Turvaposti-palvelimelta saat vahvistuspyynnön sähköpostiosoitteeseesi, joka sinun pitää vielä kuitata klikkaamalla viestissä olevaa linkkiä. Viesti lähtee vastaanottajalle vasta tämän kuittauksen jälkeen!