

**ENNAKKOSUOSTUMUSHAKEMUS  
(MYÖS SUOSTUMUKSEN JATKAMISTA VARTEN)**

Lähetetään yhteisen sairausvakuutusjärjestelmän asianomaiseen maksutoimistoon:  
ks. osoitteet viimeisellä sivulla

Jäsenen suku- ja etunimi:.....  
Hlöstö-/eläkeläisnro:.....  
Toimielin ja toimipaikka:..... Toimiston osoite:.....  
Puh.: .....  
Eläkeläisen kotiosoite / Sähköposti:  
.....  
.....  
Työsuhteen / työsopimuksen päättymispäivä:..... (tilapäisen ja sopimussuhteisen henkilöstön osalta)

Potilas, jonka osalta **ennakkosuostumusta** haetaan<sup>1</sup>:  
 järjestelmän jäsen  puoliso tai tunnustetun parisuhteen osapuoli  lapsi  huollettavana olevaan lapseen rinnastettava henkilö.  
Suku- ja etunimi:..... Syntymäaika:.....

Potilas, jonka osalta ennakkosuostumukseen haetaan **jatkoa**<sup>1</sup> :  
 järjestelmän jäsen  puoliso tai tunnustetun parisuhteen osapuoli  lapsi  huollettavana olevaan lapseen rinnastettava henkilö.  
Suku- ja etunimi:..... Syntymäaika:.....  
Aiemman ennakkosuostumus päätöksen viitenumero: ..... Voimassaolon päättymispäivä:.....

Hoito, jossa hoitokertojen lukumäärä **ylittää** ilman ennakkosuostumusta sallittavan vuotuisen enimmäismäärän (hoitomuoto ilmoitettava) <sup>(4)</sup> : .....

Hakemus perustuu lääkärin määräykseen / lääkärinlausuntoon (liitettävä suljetussa kuoressa, joka osoitetaan asiantuntijalääkärille) <sup>2</sup>  
Lääkäri..... Määräyksen/lausunnon päiväys:.....

**Hakemus liittyy seuraavaan:**  
 **VAKAVA SAIRAUUS: päätöksen viitenumero** ..... **voimassaolon päättymispäivä** .....  
 **TAPATURMA:**  tapahtunut jäsenelle: tapahtumapäivä .....  
 tapahtunut vakuutetulle, joka on vakuutettu jäsenen kautta (ainoastaan, jos tapaturman aiheuttaja on ulkopuolinen)  
 **AMMATTITAUTI (TYÖTAPATURMA) : tapahtumapäivä** .....

**Olen tutustunut voimassa oleviin sääntöihin ja ehtoihin ja noudatan niitä.**

Päiväys .....

Allekirjoitus

Jäsen<sup>1</sup>

Muu hakijan edustaja:

Suku- ja etunimi:.....

Treatment in conformity with Regulation (UE) 2018/1725 [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L\\_.2018.295.01.0039.01.ENG&toc=OJ:L:2018:295:TOC](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2018.295.01.0039.01.ENG&toc=OJ:L:2018:295:TOC)

<sup>1</sup> Rastita oikea vaihtoehto.

<sup>2</sup> Tiettyihin hoitoihin liittyy lääkärin määräystä koskevia erityisehtoja (esim. psykiatrin/neuropsykiatrin/neurologin määräämä psykoterapia): ks. hoitokohtaiset tiedot ja ehdot yleisten täytäntöönpanosääntöjen II osastosta.

## ENNAKKOSUOSTUMUSTA HAETAAN SEURAAVAAN TARKOITUKSEEN<sup>3</sup>:

ERILAISET HOIDOT		Huomautus	Yht. sv-järj. koodi
Lääkäri määrää hoitokertojen lukumäärä: .....			
<input type="checkbox"/>	Lymfahoito	1	401
<input type="checkbox"/>	Toimintaterapia	1	402
<input type="checkbox"/>	Monialainen toiminnallinen kuntoutus avohoitolaitoksessa	1	403
<input type="checkbox"/>	Kuntoutus MDX-laitteella, hoito "David Back Clinic" - tai selkäkoulumenetelmällä	1	404
<input type="checkbox"/>	Kiropraktiikka/osteopatia, alle 12-vuotiaalle	1 + 2	405
<input type="checkbox"/>	Mesodermaalinen mikroinjektiohoito	1	407
<input type="checkbox"/>	Ultraviolettihoito	1	408
<input type="checkbox"/>	Reumasairauksien paineaaltohoito	1	409
<input type="checkbox"/>	Psykologin/psykoterapeutin antama psykoterapia: yksilöterapia	1	420
<input type="checkbox"/>	Psykologin/psykoterapeutin antama psykoterapia: perheterapia	1	421
<input type="checkbox"/>	Psykologin/psykoterapeutin antama psykoterapia: ryhmäterapia	1	422
<input type="checkbox"/>	Monialainen neuropsykologinen kartoitus	1	424
<input type="checkbox"/>	Puheterapia, yli 12-vuotiaalle	1	426/427
<input type="checkbox"/>	Ortoptinen hoito	1	429
<input type="checkbox"/>	Imurullaushieronta (ei esteettisistä syistä)	1 + 2	431
<input type="checkbox"/>	Suppea-alainen karvanpoisto	1 + 2	432
<input type="checkbox"/>	Laaja-alainen karvanpoisto	1 + 2	433
<input type="checkbox"/>	Laser- tai valohoito ihotautilien hoidossa	1 + 2	434
<input type="checkbox"/>	Yleislääkärin suorittama laserhoito	1 + 2	441
<input type="checkbox"/>	Painekammio	1	440
<input type="checkbox"/>	Hoidot, joita ei mainita yleisten täytäntöönpanosääntöjen II osaston 8. luvun 2 kohdassa	1 + 2	441 / 950
<input type="checkbox"/>	<b>Hoito, jossa hoitokertojen lukumäärä ylittää ilman ennakkosuostumusta sallittavan vuotuisen enimmäismäärän (hoitomuoto ilmoitettava)<sup>4</sup></b> .....	1 + 2	

AVUSTAVAT TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖT		Huomautus	Yht. sv-järj. koodi
<input type="checkbox"/>	Kotisairaanhoidon täydentävät sairaanhoitajan suoritteet	1	560

KOTISAIRANHOITO		Huomautus	Yht. sv-järj. koodi
<input type="checkbox"/>	Tilapäinen kotisairaanhoidon (enintään 60 päivää)	1 + 3	760
<input type="checkbox"/>	Pitkäaikainen kotisairaanhoidon	1 + 3	761/762
<input type="checkbox"/>	Kotisairaanhoidon palvelut sairaalassa	1	763

PITKÄAIKAINEN OLESKELU TERVEYDENHOITOLAITOKSESSA		Huomautus	Yht. sv-järj. koodi
<input type="checkbox"/>	Oleskelu / hoito lepo- tai hoitokodissa tai vastaanotossa	1 + 3	701 à 704 / 720 / 721
<input type="checkbox"/>	Oleskelu / hoito päivähoitolaikoksessa	1 + 3	711 à 714 / 720 / 722
<input type="checkbox"/>	Oleskelu / hoito vieroitushoitolaikoksessa	1	730 à 732

### HUOMAUTUKSET: Toimitettavat lisätiedot:

Huomioi hakemusta täyttäessäsi edellä mainitussa taulukossa olevat huomautukset:

- Huomautus 1:**  
**Hoito henkilön / hoitolaitoksen nimi:** .....  
**Hoito henkilön ammattipätevyys / hoitolaitostyyppi:** .....  
**Osoite (+ puhelin / faksi, jos mahdollista):** .....  
 .....
- Huomautus 2: Toimenpiteen / hoidon / laitteen / tuotteen tms. tyyppi (lääkäri määräyksen mukaisesti)**  
 .....
- Huomautus 3: Hoitavan lääkärin täytettävä toimintakyvyyttömyyden arviointilomake (ks. yleiset täytäntöönpanosäännöt, II osaston 3. luku)**

<sup>3</sup> Rastita oikea vaihtoehto

<sup>4</sup> **Hoitokertojen vuotuinen enimmäismäärä ilman ennakkosuostumusta:** kinesiterapia, fysikaalinen hoito ja vastaavat hoidot (60); kiropraktiikka/osteopatia vähintään 12-vuotiaalle (24); akupunktio (30); aerosolihoito (30); ravitsemusterapeutin vastaanotto (10); psykiatriin antama psykoterapia (30); puheterapia alle 12-vuotiaalle (180 useamman vuoden aikana); psykomotorinen tai grafiomotorinen hoito (60); lääkinällinen jalkahoito (12)

--

	<b>ANALYYSIT JA KOKEET</b>	<b>Huomautus</b>	<b>Yht. sv-järj. koodi</b>
<input type="checkbox"/>	Ennakkosuostumusta edellyttävät analyysit ja kokeet	2	545

	<b>FARMASEUTTISET TUOTTEET</b>	<b>Huomautus</b>	<b>Yht. sv-järj. koodi</b>
<input type="checkbox"/>	Ennakkosuostumusta edellyttävät farmaseuttiset tuotteet	2	521 / 523/ 525
<input type="checkbox"/>	Eriyisruokavaliovalmisteet	2	522

	<b>SAIRAALAOHOITO, KIRURGISET TOIMENPITEET, KOEPUTKIHEDELMÖITYS</b>	<b>Huomautus</b>	<b>Yht. sv-järj. koodi</b>
<input type="checkbox"/>	Ennakkosuostumusta edellyttävä hoito ja oleskelu sairaalassa	1 + 2	221
<input type="checkbox"/>	Korjaava plastiikkakirurginen toimenpide	1 + 2	201 à 209
<input type="checkbox"/>	Koeputkihedelmöitys	2	260/261

	<b>HOITOLAITOSJAKSOT</b>	<b>Huomautus</b>	<b>Yht. sv-järj. koodi</b>
<input type="checkbox"/>	Toipilashoitajakson oleskelu- ja hoitokulut	1	490 / 491
<input type="checkbox"/>	Terveyskylpylähoidon hoitokulut	1 + 2	492 à 498
<input type="checkbox"/>	Terveyskylpylähoidon hoitokulut vakavan sairauden yhteydessä	1 + 2	499

	<b>KULJETUSKULUT</b>		<b>Yht. sv-järj. koodi</b>
<input type="checkbox"/>	Ennakkosuostumusta edellyttävät kiireettömät kuljetukset Kulkuväline: ..... Yhdensuuntaisten (Y) ja edestakaisten (E) matkojen määrä: ..... ..... km Y/E.: .....		291
<input type="checkbox"/>	Saattajan kuljetuskulut Kulkuväline: ..... Yhdensuuntaisten (Y) ja edestakaisten (E) matkojen määrä ..... ..... km Y/E.: ..... Saattajan nimi: .....		291

	<b>MUKANA SEURAAVAN PERHEENJÄSENEEN KULUT</b>	<b>Huomautus</b>	<b>Yht. sv-järj. koodi</b>
<input type="checkbox"/>	Kulut perheenjäsenen oleskelusta sairaalassa Päivien lukumäärä: ..... Perheenjäsenen nimi: .....	1	222
<input type="checkbox"/>	Kulut perheenjäsenen oleskelusta (kun hoidettava on alle 14-vuotias) Päivien lukumäärä: ..... Perheenjäsenen nimi: .....	1	222

**HUOMAUTUKSET: Toimitettavat lisätiedot:**

Huomioi hakemusta täyttäessäsi edellä mainitussa taulukossa olevat huomautukset:

**Huomautus 1 :**  
Hoito henkilön / hoitolaitoksen nimi: .....  
Hoito henkilön ammattipätevyys / hoitolaitostyyppi: .....  
Osoite (+ puhelin / faksi, jos mahdollista): .....  
.....  
.....

**Huomautus 2 : Toimenpiteen / hoidon / laitteen / tuotteen tms. tyyppi (lääkärin määräyksen mukaisesti)**  
.....  
.....

	ORTOPEDISET APUVÄLINEET JA MUU LÄÄKINTÄVÄLINEISTÖ	Huomaus	Yht. sv-järj. koodi
Hankintahinta: .....			
<input type="checkbox"/>	Kuulolaitteet; erityistapaukset – yleiset täytöntöönpanosäännöt, II osaston 11. luvun 2.4 kohta (alle 18-vuotiaat / vakava kuuloelinten sairaus)	2	821
<input type="checkbox"/>	Insuliinilla hoidettavan diabeteksen seuranta- ja hoitovälineet	2	842
<input type="checkbox"/>	Tyypin 2 diabeteksen seuranta- ja hoitovälineet	2	843
<input type="checkbox"/>	Verensokerimittari diabeteksen seurantaan		875
<input type="checkbox"/>	Apuvälineet pidätyskyyttömyyteen		844
<input type="checkbox"/>	Ortopediset kengät mittojen mukaan	2	855 / 856
<input type="checkbox"/>	Peruukki		861
<input type="checkbox"/>	Raajat ja niiden osat: osto/korjaus	2	862
<input type="checkbox"/>	Uniapnean CPAP-hoitolaite: osto		865
<input type="checkbox"/>	Uniapnean CPAP-hoitolaite: vuokraus > 3 kk		866
<input type="checkbox"/>	CPAP: lisävarusteet ja huolto (ostovuoden jälkeen)		867
<input type="checkbox"/>	Verenpainemittari		870
<input type="checkbox"/>	Inhalaattori: osto		871
<input type="checkbox"/>	Inhalaattori: vuokraus > 3 kk		872
<input type="checkbox"/>	Alipainepumppu erektiohäiriön hoitamiseen		876
<input type="checkbox"/>	Hyytymisajan mittauslaite (jos elinikäinen hyytymisenestohoito)		877
<input type="checkbox"/>	Kävelyteline: osto		881
<input type="checkbox"/>	Kävelyteline: vuokraus > 3 kk		882
<input type="checkbox"/>	Hygienia-aukollinen tai muu suihkutuoli: osto		883
<input type="checkbox"/>	Hygienia-aukollinen tai muu suihkutuoli: vuokraus > 3 kk		884
<input type="checkbox"/>	Sairaalavuode (kotikäyttöön): osto		885
<input type="checkbox"/>	Sairaalavuode (kotikäyttöön): vuokraus > 3 kk		886
<input type="checkbox"/>	Painehaavaumapatja: osto		887
<input type="checkbox"/>	Painehaavaumapatja: vuokraus > 3 kk		888
<input type="checkbox"/>	Pyörätuoli: osto	2	890
<input type="checkbox"/>	Pyörätuoli: vuokraus	2	891
<input type="checkbox"/>	Pyörätuoli: korjaus	2	892
<input type="checkbox"/>	Muut laitteet + laitteet, joiden hinta yli 2 000 € <b>(liitettävä kaksi eriteltyä, vertailukelpoista tarjousta)</b>	2	895
<input type="checkbox"/>	Muut laitteet: vuokraus	2	896

#### HUOMAUTUKSET : Toimitettavat lisätiedot:

Huomioi hakemusta täyttäessäsi edellä mainitussa taulukossa olevat huomautukset:

**Huomautus 2 : Toimenpiteen / hoidon / laitteen / tuotteen tms. tyyppi (lääkärimääräyksen mukaisesti)**

.....  
 .....

#### Yhteisen sairausvakuutusjärjestelmän maksutoimistojen osoitteet

Brussels Settlements Office European Commission	Ispra Settlements Office European Commission	Luxemburg Settlements Office European Commission
JSIS Brussels – Prior authorisation B-1049 Brussels	JSIS Ispra – Prior authorisation PMO/06 - TP 730 Via E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra	JSIS Luxembourg – Prior authorisation DRB - B1/073 L-2920 Luxembourg
JSIS Contact hotline +32-2-29 97777 (9:30 – 12:30)	JSIS Contact hotline +39-0332-785757(9:30-12:30)	JSIS Contact hotline +352-4301 36100 (9:30-12:30)
<b>STAFF Contact</b> - <a href="https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx">https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx</a>		