

TERVEYDENHUOLTOLAKI MAHDOLLISTAA HOITOPAIKAN VALINNAN

1.1.2014 alkaen mahdollisuus valita oma terveyskeskus kaikista Suomen terveyskeskuksista

Henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen haluamastaan kunnasta Suomessa. Jos haluat vaihtaa omaa terveyskeskustasi, sinun on tehtävä **ilmoitus itse sekä uudelle, että vanhalle terveyskeskukselle kolme viikkoa ennen** ensimmäistä käyntiäsi. Käytettävissä on valmis kaavake. Terveyskeskusta voi vaihtaa enintään kerran vuodessa. Vastuu sairauden kokonaisuhoidosta on valitsemasi omalla terveyskeskuksella, jossa sinulle tehdään hoitosuunnitelma.

Valinta koskee seuraavia palveluja kokonaisuudessaan eli ei voi valita yhtä palvelua toisesta ja toista palvelua jostain muusta terveyskeskuksesta.

- Terveysneuvonta ja terveystarkastukset (sisältäen mm. ehkäisyneuvolan)
- Seulonnat (valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisesti)
- Neuvolapalvelut (äitiys- ja lastenneuvola sisältäen mm. suun terveydentilan seurannan)
- läkkäiden neuvontapalvelut
- Todistukset
- Sairaanhoido (sisältää mm. tutkimukset, hoidon, hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet)
- Suun terveydenhuolto
- Mielenterveystyö (sisältää mm. traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen)
- Päihdetyö (sisältää mm. kuntoutuspalvelut)
- Lääkinnällinen kuntoutus (sisältää mm. ohjauksen, kuntoutustutkimuksen, terapiat, apuvälinepalvelut, kuntoutusjaksot)
- Lyhytaikainen laitoshoido

Valinnanvapaus ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa, kotisairaanhoidoa, työterveyshuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidoa.

Kelan matkakorvaukset korvataan enintään niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat matkasta lähimpään terveyskeskukseen, josta kyseessä olevan palvelun voisi saada.

Jokaisesta perheenjäsenestä tulee tehdä erillinen ilmoitus. Alle 18-vuotiaan lapsen puolesta ilmoituksen allekirjoittaa huoltaja.

Voit valita hoitoa antavan sairaalan

Sinulla on mahdollisuus valita myös tarvitsemaasi hoitoa antava erikoissairaanhoidon yksikkö vapaammin. Erikoissairaanhoido tarkoittaa sairaalassa annettavaa erikoislääkärin tekemää tutkimusta tai hoitoa. Erikoissairaanhoidon yksikön voi valita sairaanhoitopiirien muodostaman erityisvastuualueen sisältä ja vuodesta 2014 alkaen valtakunnallisesti.

Erikoissairaanhoido tarvitset lääkärin tai hammaslääkärin lähetteen. Hoitopaikka valitaan yhteisymmärryksessä lähetteen tekvän lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Matkakustannukset Kela korvaa lähimpään sairaalaan, jossa hoito olisi saatavilla (oman sairaanhoitopiirin yksikkö).

Palveluja myös muualta hoitosuunnitelman mukaisesti

Voit käyttää terveyskeskuspalveluja myös kotikuntasi ulkopuolella siellä, missä oleskelet säännöllisesti tai pitkäaikaisesti esimerkiksi työn, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Tarvitset omalla terveysasemallasi sinulle tehdyn hoitosuunnitelman, jonka perusteella saat palveluja toisessa kunnassa.

Sinun on tehtävä ilmoitus tilapäisen oleskelu-paikkakuntasi terveyskeskukseen palvelujen tarpeesta vähintään kolme viikkoa ennen käyntiäsi. Lomakkeita saat Kalajoen terveyskeskuksesta, Himangan ja Merijärven terveysasemilta ja 1.2.2014 alkaen Kalajoen internet –sivuilta.

Kiireellisissä tapauksissa voit edelleen käyttää minkä tahansa paikkakunnan terveyspalveluja.



Henkilötiedot	
Nimi	
Henkilötunnus	
Osoite	
Postitoimipaikka	
Puhelin	

Terveyskeskuksen/-aseman valinta	
Nykyinen terveyskeskus/-asema	
Terveyskeskus/-asema, jonka valitsen	

Olen tietoinen, että **valintani koskee edellä lueteltuja Terveystuotolain 2 ja 3 luvussa mainittuja palveluita kokonaisuudessaan ja että seuraavan valinnan voin tehdä aikaisintaan tästä valinnastani vuoden kuluttua**. Allekirjoittaessani suostun samalla siihen, että terveysasemalla on oikeus saada kotikuntani potilasrekisteriin merkityt tarpeelliset tiedot.

Päiväys

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Hakijan tulee itse toimittaa ilmoitus sekä entiseen että uuteen terveyskeskukseen

Kalajoen terveyskeskus / Neuvonta

Käyntiosoite: Tohtorintie 4, 85100 Kalajoki

Postiosoite: Kalajoentie 5, 85100 Kalajoki

Terveyskeskus täyttää	Ilmoitus saapunut ____ / ____ 20 ____
-----------------------	---------------------------------------