

Terveydenhuoltolain mukainen kiireettömän hoitopaikan valinnanvapaus laajenee 1.1.2014

Henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman vapaasti myös kotikunnan ulkopuolelta 1.1.2014 alkaen. Valinnasta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä hoitovastuussa olevan kunnan (kotikunnan) että valitun kunnan terveyskeskukselle.

Hoitovastuu siirtyy valitun kunnan terveyskeskukselle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Henkilön valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveyskeskukseen ja terveysasemaan, joten valinta koskee samanaikaisesti kaikkia perusterveydenhuollon palveluja mukaan lukien neuvola- ja hammashoitopalvelut.

Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valinta ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshuoltoa. Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää kotisairaanhoidon omaa alueensa ulkopuolelle.

Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee erikois-sairaanhoidon palveluja, henkilö voi valita hoidon antavan kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Tämä valinta suoritetaan lääkärin vastaanotokäynnin yhteydessä lähettämistä sovittaessa.

Hoitopaikan vaihtamisilmoitus tehdään Karviaisen lomakkeella, joka löytyy osoitteesta www.karviainen.fi/lomakkeet. Lomakkeita on saatavilla myös Karviaisen eri toimipisteissä. Asiakas toimittaa itse lomakkeet terveysasemille. Allekirjoittamalla lomakkeen henkilö antaa luvan potilastietojensa siirtämiseen siirtämishetkellä hoitovastuussa olevasta terveyskeskuksesta valittuun terveyskeskukseen.

Hoitovastuu siirtyy uudelle terveysasemalle kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Allekirjoittamalla valintailmoituksen henkilö antaa luvan potilastietojensa hankkimiseen ilmoitushetkellä hoitovastuussa olevasta terveyskeskuksesta. Ilmoituksen voi jättää jo vuoden 2013 aikana, mutta niiden käsittely aloitetaan vasta 2.1.2014.

lomake vastaanotettu _____

hoitopaikka siirtyy _____

ILMOITUS KIIREETTÖMÄN HOIDON HOITOPAIKAN VALINNASTA

Nimi		Henkilötunnus
Osoite		Puhelin
Postinumero	Postitoimipaikka	Sähköposti
Nykyinen terveysasema (terveysaseman nimi, osoite ja puh)		
Uusi terveysasema (terveysaseman nimi, osoite ja puh)		

- Olen tutustunut terveysaseman valintaan liittyvään informaatioon.
- Annan suostumukseni siirtää itseäni/huollettavaani koskevia kaikkia hoidon kannalta tarpeellisia tietoja em. nykyiseltä terveysasemalta em. uudelle terveysasemalle

Päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Toimita täytetty lomake sekä nykyiselle että uudelle terveysasemalle. Hoitovastuu siirtyy valitsemallesi terveysasemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua tämän lomakkeen saapumisesta. Valinta on voimassa toistaiseksi. Uusi valinta on mahdollista tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.

toimitetaan nykyiselle terveysasemalle

lomake vastaanotettu _____

hoitopaikka siirtyy _____

ILMOITUS KIIREETTÖMÄN HOIDON HOITOPAIKAN VALINNASTA

Nimi		Henkilötunnus
Osoite		Puhelin
Postinumero	Postitoimipaikka	Sähköposti
Nykyinen terveysasema (terveysaseman nimi, osoite ja puh)		
Uusi terveysasema (terveysaseman nimi, osoite ja puh)		

- Olen tutustunut terveysaseman valintaan liittyvään informaatioon.
- Annan suostumukseni siirtää itseäni/huollettavaani koskevia kaikkia hoidon kannalta tarpeellisia tietoja em. nykyiseltä terveysasemalta em. uudelle terveysasemalle

Päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Toimita täytetty lomake sekä nykyiselle että uudelle terveysasemalle. Hoitovastuu siirtyy valitsemallesi terveysasemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua tämän lomakkeen saapumisesta. Valinta on voimassa toistaiseksi. Uusi valinta on mahdollista tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.

toimitetaan uudelle terveysasemalle