



Lisätietoja www.kela.fi/laakkeet
Voit seurata lääkkeiden omavastuukertymää
www.kela.fi/asiointi



Voit kysyä lisää puhelinpalvelustamme
www.kela.fi/palvelunumerot



Täytä hakemus huolellisesti ja varmista, että kaikki tarvittavat liitteet ovat mukana.
Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme sinuun yhteyttä.
Voit toimittaa hakemuksen ja sen liitteet postitse
www.kela.fi/postiosoitteet

Hakuajat

Lääkekustannukset, joista ei ole saatu korvausta apteekissa: 6 kuukautta lääkkeiden ostopäivästä

Vuosiomavastuun (ns. lääkekatto) ylittäneet lääkekustannukset: Lääkkeiden ostopäivästä seuraavan vuoden kesäkuun loppuun asti

1. Hakijan tiedot

i Henkilö, jolle lääkkeet on määrätty

Henkilötunnus Sukunimi ja etunimi

Puhelinnumero Sähköpostiosoite

i Osoitetiedot Kela saa väestötietojärjestelmästä.

Jos asut ulkomailla, ilmoita sekä ulkomaan että Suomen osoitetiedot kohdassa 5. Lisätietoja.

2. Tilinumero

i Jos pankkitilisi on ulkomailla, ilmoita myös BIC-tunnus.

i Valtakirjalla voit valtuuttaa toisen henkilön tai yrityksen saamaan sinulle myönnettävän korvauksen.

Ilmoita valtuutetun tiedot ja tilinumero kohdassa 7. Valtakirja.

3. Hakemus

- Jos olet hakenut Kelasta toimeentulotukea ja sinulle on myönnetty maksusitoumus lääkekustannuksiin, et voi hakea maksusitoumuksella saaduista lääkkeistä korvausta/lisäkorvausta.

Kerro, miksi haet korvausta.

- Liitä mukaan tarpeelliset selvitykset. Katso lisätietoja kohdasta 4. Liitteet.

Vuosiomavastuu (ns. lääkekatto) on ylittynyt.

Uusi lääkekorvausoikeus on myönnetty.

Korvausta ei saatu apteekissa.

Ostin lisää lääkettä, vaikka sitä olisi ollut vielä jäljellä. Miksi?

Ostin lisää lääkettä ulkomaan matkan takia.

Kohdamaa _____

Suomesta lähtöpäivä _____. Suomeen paluupäivä _____.

Matkan tarkoituksena on työskentely EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä

- Ei
 Kyllä

Ilmoita ulkomailla oleskelusta tai työskentelystä erillisellä ilmoituksella.
Katso lisätiedot www.kela.fi/muutto-ulkomaille.

Asun ulkomailla enkä kuulu Suomen sosiaaliturvaan eikä Suomi vastaa sairaanhoitoni kustannuksista.

Suomeen tulopäivä _____. Suomesta lähtöpäivä _____.

Ostin lääkettä,

- koska sairastuin äkillisesti Suomessa
 koska hakeuduin Suomeen tarkoitukseni saada sairaanhoitoa
 muusta syystä. Miksi ostit lääkettä?

Jokin muu syy. Mikä?

Olen saanut tai hakenut korvausta hakemuksessa esittämiini lääkekustannuksiin

- Kelan perustoimeentulosta
 vakuutusyhtiöstä
 muualta. Mistä? _____

En ole saanut tai hakenut muuta korvausta hakemuksessa esittämiini lääkekustannuksiin.



4. Liitteet

i Ota tarvittaessa kopiot liitteistä (esim. vakuutusyhtiötä varten), ennen kuin toimitat ne Kelaan.

Vuosiomavastuu (ns. lääkekatto) on ylittynyt.

Selvitykset lääkeostoista, esim. apteekista saatu kassakuitti, tai kirjaa lääkeostojen päivämäärät kohtaan 5. Lisätietoja.

Uusi lääkekorvausoikeus on myönnetty.

Selvitykset lääkeostoista, esim. apteekista saatu kassakuitti, tai kirjaa lääkeostojen päivämäärät kohtaan 5. Lisätietoja, jos ostosta on saatu peruskorvaus apteekissa.

Apteekin antama laskelma lääkeostosta, jos ostosta ei ole saatu korvausta apteekissa.

Korvausta ei saatu suoraan apteekissa.

Apteekin antama laskelma lääkeostosta

Jos asut ulkomailla etkä kuulu Suomen sosiaaliturvaan eikä Suomi vastaa sairaanhoitosi kustannuksista, liitä laskelman lisäksi kopio

eurooppalaisen sairaanhoitokortin molemmista puolista tai

henkilötodistuksesta, jos asut Pohjoismaassa tai

passista, jos asut Yhdistyneessä kuningaskunnassa

Hakemuksessa esitettyihin lääkekustannuksiin on haettu tai saatu korvausta muualta kuin Kelasta.

Kopio esim. vakuutusyhtiön korvauspäätöksestä

Muu liite

Mikä?

5. Lisätietoja

i Merkitse numerolla, mihin hakemuksen kohtaan viittaat.



6. Allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Päiväys Hakijan, hänen huoltajansa, edunvalvojansa, lähiomaisen tai muun
pääasiallisesti hakijasta huolehtivan henkilön allekirjoitus, nimen selvennys ja
puhelinnumero

7. Valtakirja

Valtuutan alla mainitun henkilön tai yrityksen saamaan minulle myönnettävän korvauksen.

Valtuutetun henkilön nimi ja henkilötunnus tai yrityksen nimi ja Y-tunnus

Valtuutetun henkilön tai yrityksen osoite

Postinumero Postitoimipaikka

Valtuutetun tilinumero

Yrityksen edustajan nimi ja puhelinnumero

Päiväys Hakijan, hänen huoltajansa tai edunvalvojansa allekirjoitus ja nimen selvennys

Voimme käyttää tämän etuusasian ratkaisemiseksi saatuja tietoja myös muussa etuusasiassa, jos tiedot on lain mukaan otettava siinä huomioon. Samoin voimme käyttää muuta etuutta varten saatuja tietoja ratkaistessamme tätä etuutta.

Saat Kelasta tietoa siitä, mistä voimme hankkia sinua koskevia tietoja ja mihin voimme niitä luovuttaa.

