



Ilmoitus terveyskeskuksen/-aseman valinnasta

Henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen tai terveysaseman haluamastaan kunnasta Manner-Suomessa. Terveyskeskuksen/-aseman vaihtamisesta tulee tehdä **kirjallinen ilmoitus sekä entiselle että uudelle terveysasemalle**.

Hoitovastuu siirtyy valitun kunnan terveyskeskukselle/terveysasemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta.

Valinta koskee seuraavia palveluja kokonaisuudessaan eli **potilas 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
- Reseptien uusinnat
- Sairaanhoidto (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 laitoshoidto

Valinta koskee edellä lueteltuja Terveyskeskustolain 2 ja 3 luvussa mainittuja palveluita kokonaisuudessaan. Seuraavan kerran valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua.

Valinnanvapaus ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa, kotisairaanhoidtoa, työterveyshuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidtoa.

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

Mikäli potilas muuttaa eri paikkakunnalle terveysaseman vaihtamisen jälkeen, ei terveysasema muutu automaattisesti uudelle paikkakunnalle. Tässä tapauksessa potilas tekee uuden ilmoituksen terveysaseman vaihtamisesta. Potilas on velvollinen itse huolehtimaan osoitetietojen muutosten ilmoittamisesta, koska osoitetiedot eivät päivitty valittuun terveyskeskukseen väestöpäivityksen yhteydessä.



Henkilötiedot	
Nimi	
Henkilötunnus	
Osoite	
Postinumero	
Postitoimipaikka	
Puhelin	

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

Olen tietoinen, että valintani koskee edellä lueteltuja Terveystenhuoltolain 2 ja 3 luvussa mainittuja palveluita kokonaisuudessaan ja että seuraavan valinnan voin tehdä aikaisintaan tästä valinnastani vuoden kuluttua.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Jokaisesta perheenjäsenestä tulee tehdä erillinen ilmoitus. Lapsen puolesta lomakkeen allekirjoittaa huoltaja. Yhteishuoltajuustilanteissa tarvitaan molempien huoltajien allekirjoitus.

Ilmoitus tulee toimittaa kirjeitse tai henkilökohtaisesti sekä nykyisen että uuden terveysaseman potilastoimistoon/neuvontapisteeseen. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän terveysasemien osoitteet löytyvät lomakkeen alareunasta.

Terveyskeskus/terveysasema täyttää:

Lomake vastaanotettu _____ / _____ 20____

Vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys _____