



Voit tehdä tämän hakemuksen ja lähettää sen liitteet myös verkossa www.kela.fi/asiointi

Osoitteessa www.kela.fi/kasittelyajat voit katsoa, miten kauan hakemuksen käsittely yleensä kestää.

Lisätietoja www.kela.fi/vammaistuet



Voit kysyä lisää vammaistuen palvelunumerosta 020 692 211, ma–pe klo 8–18, paikallisverkkomaksu/matkapuhelinmaksu.



Täytä hakemus huolellisesti ja varmista, että kaikki tarvittavat liitteet ovat mukana. Näin nopeutat asiiasi käsittelyä.

Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme sinuun yhteyttä.

Voit toimittaa hakemuksen ja sen liitteet mihin tahansa Kelan toimistoon tai palvelupisteeseen.

Hakuaika: 6 kuukauden kuluessa siitä, mistä alkaen haluat saada etuutta.



Hakemuksen liitteeksi tarvitset lääkärinlausunnon. Lausunto ei saa olla puolta vuotta vanhempi.

1. Hakijan tiedot

Henkilötunnus

Etunimi ja sukunimi

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Asuinmaa

Suomi

Muu maa; mikä? _____

Oletko asunut tai työskennellyt muualla kuin Suomessa viimeisten 3 vuoden aikana?

En

Kyllä; missä maassa ja milloin? _____

2. Tilinumero



Jos pankkitilisi on ulkomailla, ilmoita tilinumeron lisäksi pankin BIC-tunnus.

3. Hakemus



Sinun ei tarvitse erikseen ilmoittaa, haetko maksussa olevaan tukeen tarkistusta tai jatkoa siihen. Jos saat eläkettä vanhuuden tai täyden työkyvyttömyyden perusteella, et voi hakea 16 vuotta täyttäneen vammaistukea.

Haen

Eläkettä saavan hoitotukea

16 vuotta täyttäneen vammaistukea

4. Muualta maksettavat korvaukset

Saatko tai haetko ulkomailta hoitotukea tai vammaistukea vastaavaa etuutta?

En Kyllä; mitä etuutta ja mistä?

Saatko tai haetko korvausta vamman perusteella jostakin vakuutusyhtiöstä Suomesta tai ulkomailta?

En Kyllä; mitä etuutta ja mistä?

5. Elämäntilanne

Saatko tai haetko eläkettä muualta kuin Kelasta?

En Kyllä; mitä eläkettä ja mistä?

 Ilmoita myös ulkomailta saamasi eläkkeet.

Oletko työssä?

En Kyllä; mitä työtä teet?

Kyseessä on kokopäivätyö osapäivätyö

Oletko opiskelija?

En Kyllä; mitä ja missä opiskelet?

6. Sairaudet ja vammat ja niiden hoito


Mitkä sairaudet tai vammat vaikeuttavat arkipäivääsi?

Milloin toimintakykysi heikentyminen on alkanut?

Missä terveydenhuollon toimipaikoissa sinua yleensä hoidetaan?

Käytkö sairautesi tai vammasi takia lääkärin määräämässä hoidossa tai kuntoutuksessa, esim. fysioterapiassa tai psykoterapiassa?

En Kyllä; mitä hoitoa tai kuntoutusta saat ja kuinka usein?

 Ilmoita myös, milloin hoito tai kuntoutus on alkanut ja miten pitkään sen on tarkoitus jatkua.



7. Avun, ohjauksen ja valvonnan tarve

Millaista apua tai ohjausta ja valvontaa tarvitset

Liikkumisessa sisällä tai ulkona, esim. liikkeelle lähtemisessä tai apuvälineiden käytössä?

 Ilmoita myös, jos tarvitset valvontaa eksymisen tai kaatumisen vuoksi.

En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Pukeutumisessa tai henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa (esim. peseytymisessä tai WC-käynneissä)?


 Ilmoita myös, jos tarvitset muistuttelua.

En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Syömisessä tai ruuanlaitossa?

En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Näkemisessä, kuulemisessa tai puhumisessa?

 Ilmoita myös, käytätkö jotakin näön, kuulon tai kommunikaation apuvälinettä tai tarvitsetko tulkkia. Jos käytät apuvälineitä tai tarvitset tulkkia, niin mitä ja missä tilanteissa.

En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Asioiden muistamisessa?

En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Sairauden hoidossa, esim. lääkkeiden ottamisessa?

En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Kodinhoidossa tai kodin ulkopuolisten asioiden hoitamisessa?

En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Jossain muussa asiassa, missä?



8. Avun saaminen

Asutko kotona? Kyllä En. Missä asut? _____

Merkitse rastilla sopivat vaihtoehdot ja kirjoita pyydetyt tiedot.

Keneltä saat apua?

En keneltäkään Omaiselta Henkilökohtaiselta avustajalta

Kotipalvelutyöntekijältä Kotisairaanhoidajalta Palvelutalon henkilökunnalta

Minulla käy siivooja _____ kertaa kuukaudessa.

Minulla käy kauppalvelu _____ kertaa kuukaudessa.

Minulla on käytössä ateriapalvelu _____ kertaa viikossa.

Minulla on turvapuhelin.

Muu apu; keneltä? _____

Kuinka paljon saat apua?

Voit ilmoittaa tuntien sijaan myös, kuinka monta kertaa viikossa tai päivässä saat apua. Kuvaa saamasi avun määrä mahdollisimman tarkasti.

Saan apua viikoittain. Kuinka monta tuntia viikossa? _____

Saan apua päivittäin. Kuinka monta tuntia päivittäin? _____

Mistä alkaen olet apua saanut?

Kuinka pitkän ajan koet selviytyväsi turvallisesti yksin?

Koko vuorokauden ajan Yön ajan Vain muutamia tunteja En voi olla lainkaan yksin

9. Kustannukset

Sinun ei tarvitse ilmoittaa kotipalvelusta, kotisairaanhoidosta, siivouspalvelusta tai palveluasumisesta aiheutuvia kustannuksia tässä. Riittää, että **toimitat niistä hakemuksen liitteenä tarvittavat tiedot**. Tarvittavista liitteistä löydät tietoa hakemuksen kohdasta 11.

Ilmoita tässä vain ne kustannukset, joista **et saa** korvausta Kelasta tai muualta. Sinun ei tarvitse ilmoittaa kustannuksia Kelan korvaamista lääkkeistä eikä sairaanhoitoon tai kuntoutukseen tehdyistä matkoista tai yksityislääkärikäynneistä, joista olet saanut Kela-korvauksen. Saamme tiedon näistä kustannuksista Kelan tiedostoista.

Aiheutuuko sinulle sairaudestasi tai vammastasi säännöllisiä kustannuksia?

Ei Kyllä; mitä ja kuinka paljon?

Lääkärissäkäynnit terveyskeskuksessa tai muualla:

_____ euroa vuodessa

_____ euroa vuodessa

Toistuvat sairaalamaksut (esim. intervallihoidosta):

Ilmoita myös hoitojaksot ja niiden syy.

_____ euroa vuodessa

_____ euroa vuodessa

Käynnit kuntoutuksessa ja hoidoissa _____ euroa vuodessa

Lääkärin määräämät lääkkeet, joista **et ole saanut** Kela-korvausta:

Lääke: _____ euroa vuodessa

Lääke: _____ euroa vuodessa

Lääke: _____ euroa vuodessa



Muita kustannuksia; mitä ja kuinka paljon?

_____ euroa vuodessa
_____ euroa vuodessa
_____ euroa vuodessa
_____ euroa vuodessa

10. Lisätietoja

i Merkitse numerolla, mihin hakemuksen kohtaan viittaat.

Lisätietoja eri paperilla. Kirjoita paperiin nimesi ja henkilötunnuksesi.

11. Liitteet

Merkitse rastilla, mitkä hakemuksessa tarvittavat liitteet toimitat Kelaan. Jos toimitat liitteen Kelaan myöhemmin, merkitse mihin mennessä sen toimitat.

Lääkärintlausunto C tai vastaava lääkärintlausunto.

On jo toimitettu Kelaan.

Toimitan _____ mennessä.

Jos sinulle aiheutuu kustannuksia kohdassa 8 esittämistäsi palveluista, toimita niistä alla pyydettyt selvitykset. Selvityksistä tulee käydä ilmi, paljonko itse maksat palveluista kuukaudessa.

Selvitys kotipalvelun kustannuksista

Toimitan _____ mennessä.

- kopio palvelu- ja hoitosuunnitelmasta
- kopio maksupäätöksestä tai palvelusopimuksesta

Selvitys kotisairaanhoidon kustannuksista

Toimitan _____ mennessä.

- kopio palvelu- ja hoitosuunnitelmasta
- kopio maksupäätöksestä tai palvelusopimuksesta

Selvitys palveluasumisen kustannuksista

Toimitan _____ mennessä.

- kopio palvelu- ja hoitosuunnitelmasta tai palvelusopimuksesta
- selvitys saamasi hoivapalvelun sisällöstä ja siihen kuuluvista palveluista niin, että siitä ilmenevät myös yksittäisten palvelujen hinnat
- kopio kunnan maksusitoumuksesta, jos kunta maksaa palveluasumisestasi aiheutuvia kustannuksia

Selvitys siivouspalvelun kustannuksista Toimitan _____:_____:_____ mennessä.
– kopio siivouspalvelusopimuksesta tai vastaava selvitys, josta käy ilmi palvelun sisältö, hinta ja määrä

Muu liite; mikä?

Olen jo aiemmin toimittanut seuraavan liitteen Kelaan (liitteen nimi ja toimitusaika):

Toimitan Kelaan myöhemmin vielä seuraavan liitteen (liitteen nimi ja arvioitu toimitusaika):

 Kela voi pyytää sinulta muitakin selvityksiä, joita tarvitaan hakemuksen ratkaisemiseksi.

12. Allekirjoitus

Annan suostumukseni siihen, että pankki palauttaa Kelalle ne hoitotuen/vammaistuen etuuserät, jotka ovat tulleet aiheettomasti tilille. Tämä annettu suostumus koskee vain niiden etuuserien palauttamista, jotka on maksettu aiheettomasti etuudensaajan kuoleman jälkeen.

Annan suostumukseni siihen, että hakemukseen tarvittavia lisätietoja saa pyytää hakemuksen teossa avustaneelta henkilöltä.

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos tiedot muuttuvat.

Päiväys

Allekirjoitus

 Jos olet alle 18-vuotias, hakemuksessa tulee olla huoltajasi/edunvalvojasi allekirjoitus tai puhelinnumero. Puhelinnumeron voit merkitä kohtaan 10.

13. Hakemuksen teossa avustanut henkilö

Nimi ja puhelinnumero

Virka-asema ja toimipaikka tai sukulaisuussuhde

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.

