

Sökande	Efternamn	Förnamnen	
	Gatuadress	Postnummer och postanstalt	
	Telefonnummer	E-postadress	
	Födelsedatum (ddmmåååå)	Hemort	
	Bank och kontonummer i IBAN-form (FI...)		
Barn under 18 år som är under vårdnad	Namn 1	Personbeteckning	
	Namn 2	Personbeteckning	
	Namn 3	Personbeteckning	
Utkomststöd eller försäkningsersättningar	Jag har fått eller kommer att ansöka om utkomststöd eller ersättning för följande lagstadgade försäkringar: olycksfalls- och yrkessjukslagen, jordbruksföretagarens olycksfall- och arbetssjukdomslagen (873/2015), krigsolyckslagen, trafikförsäkringslagen (460/2016), patientskadelagen (948/2019) eller vård som ersätts enligt motsvarande tidigare lag.		
	Summan för den betalade klientavgiften, eur	Summan för den ersättning som erhållits för klientavgiften, eur	
	Betalaren av stöd och ersättning		
	Ansökan är i kraft eller kommer att ansökas <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		
Ansökan gjort	Jag försäkrar att den information jag gett ovan är korrekt. Plats och datum		
Ombudens / intressebevakarens kontaktuppgifter (om annan än klienten)	Namn		
	E-postadress	Telefonnummer	

Avgiftstaket är nationellt och i det beaktas alla avgifter som räknas in i avgiftstaket för den offentliga hälsovården. Frikortet beviljas av den aktör vars faktura fyller avgiftstaket. Privata tjänsteleverantörers fakturor beaktas inte i avgiftstaket.

Östra Nylands välfärdsområde har information om fakturor från den egna regionen som bidrar till avgiftstaket, men om du har fakturor från andra offentliga tjänsteleverantörer, såsom HUS eller något annat välfärdsområde, måste du meddela oss om dessa för att få ett frikort.

Vi beviljar frikortet om avgiftstaket uppnås på vår faktura.

Med denna blankett ber jag om ett frikort som beviljas efter att avgiftstaket för social- och hälsovården har överskridits. Till ansökan bifogar jag en bild/kopior av de ursprungliga fakturorna som jag fått av andra leverantörer inom den offentliga hälsovården. (Fakturor för Östra Nylands välfärdsområde behöver inte skickas som bilaga.)

Skicka ansökan till adressen:

Östra Nylands välfärdsområde
Ekonomitjänster
Tullportsgatan 1
06100 Borgå