

# ETUUSHAKEMUS tarpeellisesta hoidosta johtuvista kustannuksista

Hakija

\_\_\_\_\_

**Etuus koskee**

- leikkauksesta tai siihen verrattavasta toimenpiteestä perittyä lääkärinpalkkiota

- perusteluissa oltava selvitys kunnallisen hoidon mahdollisuudesta yksityisen sairaanhoitolaitoksen maksua

- perusteluissa oltava selvitys kunnallisen hoidon mahdollisuudesta

hoitovälineitä, laitteita tai mittareita

Kelakorvauksen ulkopuolelle jääviä reseptilääkkeitä

- lääke on kallis   
- vaihtoehtolääkkeitä ei käytettävissä   
- lääkettä käytettävä säännöllisesti   
- muu, mikä

**Perustelut**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

**Hakemukseen liitettävä lääkärin lausunto ja maksukuitti.**

**Hakemus toimitetaan sairauskassan postilaatikkoon päälmoitustaululla tai os. Tamfeltin sairauskassa, c/o Lokomon Sairauskassa, PL 306, 33101 Tampere. Mahdollisesta korvauksesta päätetään hallituksen kokouksessa.**