

# MUUSIKKOJEN SAIRAUSKASSA

LOMAKKEEN PALAUTUS:

Muusikkojen liitto, Pieni Roobertinkatu 16, 00120 Helsinki

www.muusikkojenliitto.fi/palvelut-ja-edut/  
vakuutukset/muusikkojen-sairauskassa

## HAMMASHOITOKORVAUSHAKEMUS

9909

koko nimi		S	J	M	
lähiosoite		henkilötunnus			
postitoimipaikka		puhelinnumerot koti/työ			
sähköposti		IBAN-tilinumero			
työnantaja		hoitomaksun * suuruus			€
soitin		* hoitokerran päivämäärät			
	Oma kuvaus hoidon mahdollisesta välttämättömyydestä ammatin kannalta				
muualta saatava korvaus	Saako korvauksen hakija korvausta muualta? * Onko korvauksen maksaja <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> työnantaja? KELA? <input type="checkbox"/> muu sairauskassa? <input type="checkbox"/> muu mikä? _____				
	* Muualta saatavan korvauksen määrä on _____ €				
liitteet	<input type="checkbox"/> Hammaslääkäripalkkion lasku ja maksukuitti <input type="checkbox"/> Hammaslääkäriin hoitoerittely, mikäli laskussa ei ole eritelty hammashoitoja <input type="checkbox"/> Kuitti KELAn korvauksesta, ellei korvausta ole huomioitu laskussa (mikäli hakija on oikeutettu KELAn korvaukseen) <input type="checkbox"/> Selvitys muualta saadusta korvauksesta (tosite) _____ <b>HUOM ! Hakemusta ei voida käsitellä ilman em. liitteitä !</b>				
paikka ja aika		allekirjoitus			
hakuohjeita	Hammashoitokorvauksen maksamisen edellytyksiä ovat mm. : - hakija on ollut sairauskassan jäsen vähintään 12 kuukauden ajan - hammashoito on annettu Suomessa - työnantaja ei ole esim. työehtosopimuksen mukaan velvollinen maksamaan korvausta hoidosta (mikäli työnantajan korvausvelvollisuus on kohdistunut kuluvan vuoden aikana muuhun hoitolaskuun, tosite tästä mukaan) - hakemus on allkirjoitettu ja mukana on kaikki edellä pyydetty liitteet - hakemus on tehty viimeistään 6 kuukauden kuluessa vakuutustapahtumasta, hoitokerrasta				
sairauskassa täyttää	H		M		N