

### Korvauksenhakuohjeita kääntöpuolella



KANSANLÄKELAITOKSEN TOIMISTOLLE / TYÖPAIKKAKASSALLE SAIRAANHOITOKUSTANNUKSIKSI  
Kansaneläkelaitoksen hyväksymä lomake nro 850-2 sv

<b>1. Vahingoittuneen henkilötiedot</b>	Sukunimi ja etunimet (puhuttelunimi alleviivattuna)	Henkilötunnus	Puh. päivisin, työ/koti	
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Ammatti (koululaisen ja opiskelijan osalta myös oppilaitos)	Vakinainen asuinkunta		
<b>2. Valtakirja</b> Täytetään, jos halutaan, että yhtiö maksaa myös sairausvakuutuslain mukaisen osuuden vamman hoitokuluista	Onko aiheena kustannuksiin ollut liikennevahinko, työtapaturma tai ammattitauti <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Korvaus sairausvakuutuslain mukaisesta osuudesta maksetaan Lähivakuutuksen tilille <input type="checkbox"/> Kyllä, tilinumero <b>800017-212500</b>		
	Onko vakuutettu saanut korvausta jostain muualta, mistä?			
	Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita Paikka ja päiväys		Vakuutetun, huoltajan tai edunvalvojan allekirjoitus ja nimenselvennys	
<b>3. Korvauksen-saajan pankkiyhteys</b>	Tilinumero	Kenen tili (nimi ja osoite), jos ei vahingoittuneen?		
<b>4. Vakuutuksen-ottaja</b>	Nimi, ellei sama kuin vahingoittuneen	Puhelinnumero päivisin		
	Lähiosoite, ellei sama kuin vahingoittuneen	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Vakuutus-tiedot Asiakasnumero - sopimusnumero	Muut vakuutukset Lähivakuutus-ryhmässä, joista korvaus haetaan		
<b>5. Tapahtuma-tiedot</b>	Tapahtuma-aika ja -paikka / 20 klo			
	Tapahtuma sattui <input type="checkbox"/> työssä <input type="checkbox"/> työmatkalla <input type="checkbox"/> liikennevahingossa <input type="checkbox"/> vapaa-aikana <input type="checkbox"/> koulussa tai koulumatkalla <input type="checkbox"/> lomamatkalla, missä? <input type="checkbox"/> muualla, missä?			
	<input type="checkbox"/> urheiluseuran järjestämässä ottelussa, kilpailussa tai niitä varten erityisesti järjestetyissä harjoituksissa taikka johonkin näihin liittyvällä matkalla. Mikä ottelu / kilpailu / harjoitus?			
	<input type="checkbox"/> muussa urheilussa, missä?			
	Oliko vahingoittunut tapaturman sattuessa alkoholin tai muun huumavan aineen vaikutuksen <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä			
	Onko poliisitutkinta pidetty? Poliisilaitoksen tai nimismiespiirin nimi? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä			
	Silminnäkijäin nimet ja osoitteet			
	Tarkka selostus vahinkotapahtumasta ja siihen johtaneista syistä			
<b>6. Työkyvyttömyys- ja hoitotiedot</b>	Lääkärinhoito alkoi / 20 klo	Lääkärin sekä hoitolaitoksen nimi ja osoite		
	Myöhemmin hoitaneiden lääkäreiden nimet sekä hoitopaikat ja -ajat			
	Oletteko ollut työkyvytön tapahtuman johdosta? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Olen ollut täysin työkyvytön ajalla <input type="checkbox"/> Olen ollut osittain työkyvytön ajalla			
	Vahingoittunut ruuminosa ja vamman laatu		<input type="checkbox"/> Oikea <input type="checkbox"/> Vasen	
	Oletteko aikaisemmin loukannut saman ruuminosan? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Olen, milloin?	Missä hoitolaitoksessa tuolloin kävitte?		

# YLEISTÄ TIETOA KORVAUSTEN HAKEMISESTA

## Lomakkeen huolellinen täyttäminen nopeuttaa korvausasiante käsittelyä

- Hoitokulut** Hoitokulut korvataan vain alkuperäistä maksukuittia tai laskua vastaan. Pankkiautomaatilla maksetusta laskusta on toimitettava alkuperäisinä kuitti sekä lasku selvitysosineen ja päätepankillä maksetusta laskusta alkuperäinen lasku selvitysosineen sekä kopio ao. tilioitteesta.
- **maksusitoumus** Maksusitoumuksen käsittelemiseksi on ennen mahdollisia erikoistutkimuksia tai leikkaus- tai hammashoidon toimenpiteitä yhtiölle toimitettava perusteellinen lääkärintoimitus vamman tilan kuvauksin sekä hoitoehdotus kustannusarvioineen.
- **sairausvakuutuslaki** Jos haluatte, että maksamme kuluistanne myös sairausvakuutuslain mukaisen osuuden eli välttytte näin itse hakemasta ensin Kelasta korvausta, on etusivulla oleva valtakirja myös täytettävä ja allekirjoitettava. Jos valtakirjaa ei ole allekirjoitettu, joudumme palauttamaan kulutositteenne ja laskut siiltä osin kuin Kela niistä mahdollisesti maksaisi korvausta sairausvakuutuslain perusteella.
- Mikäli olette tämän tapahtuman johdosta jo hakenut Kansaneläkelaitokselta korvausta hoitokuluista, on omavastuuosuuksien käsittelemiseksi yhtiölle toimitettava kopiot Kelalle jätetyistä kulutositeista selvitysosineen sekä Kelan päätös alkuperäisenä. Sairausvakuutuslain mukaista korvausta on haettava laissa mainitussa määräajassa.
- **matkakulut** Matkakulujen käsittelemiseksi on yhtiölle toimitettava alkuperäiset matkaliput tai oman auton käyttämisestä perusteltu matkalasku, eli siitä tulee ilmetä matkapäivä, ajoreitti, kilometrit sekä matkan tarkoitus. Yli 100 km:n yhdensuuntaiselta matkalta tai taksin käytöstä on lisäksi toimitettava sairaanhoitolaitoksen todistus erikoiskulkuneuvon käytön välttämättömyydestä.
- Verotus** Päiväkorvauksista toimitetaan ennakonpidätys 50 %:n suuruinen tai mikäli korvaushakemukseen on liitetty kopio sivutuloverokortista, sen mukaan. Jos Teillä on ns. portaakkoverokortti (pidätysprosentti nousee tulojen kasvaessa), on se toimitettava alkuperäisenä. Jälkikäteen ei ennakonpidätystä oikaista. Toimitetusta ennakonpidätyksestä ei anneta erillistä ennakonpidätystodistusta verotusta varten eikä korvausta tule ilmoittaa veroilmoituksessa. Veroviranomainen saa tiedot yhtiöltä vuosi-ilmoituksessa.

<b>7. Työpaikka-tiedot</b>	Työnantajan nimi		Puhelinnumero		
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka	
	Vakuutusyhtiö, josta työnantaja on ottanut lakisääteisen tapaturmavakuutuksen				
<b>8. Muu vakuutusurva</b>	Oletteko hakenut/saanut korvausta liikennevakuutuslain perusteella		Miltä ajalta?		
	<input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Olen	Ajoneuvon rek.nro	Vakuutusyhtiön nimi		
	Oletteko hakenut/saanut korvausta tapaturmavakuutuslain perusteella		Miltä ajalta?		
<input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Olen	Vakuutusyhtiön nimi				
Missä muissa yhtiöissä olette vakuutettu tapaturman varalta?					
<b>9. Lisätietoja</b>					
<b>10. Asiakirjat</b>	E-lääkärintoimitus		Muu lääketieteellinen selvitys, mikä?		
	kpl	Liitteenä	Toimitetaan myöhemmin	Liitteenä	Toimitetaan myöhemmin
	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lääkärintodistus A	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kuitteja ja laskuja	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muuta, mitä? <input type="checkbox"/>	
<b>11. Vahinkotietojen käsittely</b>	Lähivakuutus-ryhmä luovuttaa tietoja sille ilmoitetuista tapaturmahavangoista vakuutusalan yhteiseen tietojärjestelmään. Korvaushakemusten käsittelyn yhteydessä tarkistetaan, mitä vahinkoja muille vakuutuslaitoksille on ilmoitettu. Tietoja käytetään tietosuojalautakunnan asettamien lupaehtojen mukaisesti ainoastaan vakuutusyhtiöihin ja -yhdistyksiin kohdistuvan rikollisuuden ehkäisemiseen ja paljastamiseen.				
<b>12. Allekirjoitus</b>	Tässä ilmoituksessa annetut tiedot vakuutan oikeiksi. Niiden lääkärien, sairaaloiden, Kansaneläkelaitoksen ja muiden laitosten tai henkilöiden, joilla on tietoja minusta ja terveydentilastani, sallin antaa yhtiölle tämän hakemuksen käsittelemistä varten yhtiön tarpeelliseksi katsomia selvityksiä.		Paikka ja päivämäärä		
			Hakijan, huoltajan tai edunvalvojan allekirjoitus ja nimenselvitys		