Esimerkki: Hakemus asiakasmaksun palautuksesta

**Osoita hakemus** sille terveydenhuollon yksikölle, joka maksun on perinyt, esim:

*XX:n kaupungin terveyskeskuslaskutukselle*

**Asia**
Hakemus asiakasmaksun palautuksesta

**Hakija**

Nimi
Osoite
Puhelinnumero / sähköpostiosoite
Mahdollinen huoltaja/edunvalvoja

**Hakemuksen kohteena oleva asiakasmaksu**

Lasku perusterveydenhuollossa kirjoitetusta b-lausunnosta lääkkeen erityiskorvattavuuden hakemista varten:*maksetun laskun päivämäärä ja summa (tosite liitteenä)*

**Vaatimus**
Pyydän, että *XX kaupunki* palauttaa minulle laskutetun summan

**Perustelut**
Lääkkeen erityiskorvattavuuden hakemista varten tarvittava b-lausunto on maksuton (Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntainfo 22.9.2016, 4/2016 ja Hämeenlinnan hallinto-oikeuden päätös 3.5.2018, päätösnumero 18/0231/4).

**Päiväys ja allekirjoitus**

Paikkakunta pv/kk/vuosi

Allekirjoitus

Nimen selvennys

**Liitteet**

Liitä hakemukseen tosite maksusta