

MUUSIKKOJEN SAIRAUSKASSA

LOMAKKEEN PALAUTUS:

SML ry, Pieni Roobertinkatu 16, 00120 Helsinki (puh. 09-6962 6550)

www.muusikkojenliitto.fi/sairauskassa

SAIRAALAN JA TERVEYSKESKUKSEN HOITOPÄIVÄMAKSUJEN KORVAUSHAKEMUS

koko nimi		S	J	M	
lähiosoite		henkilötunnus			
postitoimipaikka		puhelinnumerot koti/työ			
työnantaja		IBAN-tilinumero			
hoitopäivien lukumäärä		hoitopäivämaksun suuruus/päivä	€		
		hoitopäivämaksut yhteensä	€		
muualta saatava korvaus	Saako korvauksen hakija korvausta muualta? <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI * Onko korvauksen maksaja <input type="checkbox"/> työnantaja? <input type="checkbox"/> muu sairauskassa? <input type="checkbox"/> muu mikä? _____				
	* Muualta saatavan korvauksen määrä on _____ €				
liitteet	<input type="checkbox"/> Alkuperäinen maksukuitti hoitopäivämaksuista <input type="checkbox"/> Tosite hoitopäivien lukumäärästä <input type="checkbox"/> Mahdollinen selvitys muualta saadusta korvauksesta (tosite) _____ HUOM ! Hakemusta ei voida käsitellä ilman em. liitteitä !				
paikka ja aika		allekirjoitus			
hakuohjeita	Hoitopäivämaksukorvauksen maksamisen edellytyksiä ovat mm. ; - hakija on ollut Muusikkojen Sairauskassan jäsen vähintään 6 kuukauden ajan - hakemus on tehty 6 kuukauden kuluessa vakuutustapahtumasta				
sairauskassa täyttää	H		M		
			N		