

MUUSIKKOJEN SAIRAUSKASSA

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

www.muusikkojenliitto.fi/sairauskassa

IKÄKAUSITERVEYSTARKASTUS 45 JA 55 TÄYTTÄVILLE

9909

koko nimi		S	J	M	
lähiosoite		henkilötunnus			
postitoimipaikka		puhelinnumerot koti/työ			
työnantaja		IBAN-tilinumero			
ikä		maksu			€
		* päivämäärä			
	SAIRAUSKASSAN MERKINTÖJÄ:				
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"/> KELA? <input type="checkbox"/> muu sairauskassa? <input type="checkbox"/> muu mikä? _____				
	* Muualta saatavan korvauksen määrä on _____ €				
liitteet	<input type="checkbox"/> Terveystarkastuspalkkion maksukuitti * alkuperäisenä tai KELAn oikeaksi todistamana kopiona <input type="checkbox"/> Yleislääkärin suorittamat tutkimukset / erittely * alkuperäisenä tai KELAn oikeaksi todistamana <input type="checkbox"/> Kuitti KELAn korvauksesta alkuperäisenä * mikäli hakija on oikeutettu KELAn korvaukseen <input type="checkbox"/> Selvitys muualta saadusta korvauksesta (tosite) _____ HUOM ! Hakemusta ei voida käsitellä ilman em. liitteitä !				
paikka ja aika		allekirjoitus			
hakuohjeita	Ikäkausiterveystarkastuskorvauksen maksamisen edellytyksiä ovat mm. : - hakija on ollut sairauskassan jäsen vähintään 6 kuukauden ajan - terveystarkastus on toimitettu sen kalenterivuoden aikana jona hakija täyttää 45 tai 55 - korvaus koskee vain yleislääkärin suorittamia tutkimuksia - hakemus on allekirjoitettu ja mukana on kaikki edellä pyydytetyt liitteet - hakemus on toimitettu viimeistään 6 kuukauden kuluessa hoitomaksun maksamisesta				
sairauskassa täyttää	H		M		N