

MUUSIKKOJEN SAIRAUSKASSA

LOMAKKEEN PALAUTUS:

Muusikkojen liitto, Pieni Roobertinkatu 16, 00120 Helsinki

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

SAIRAALAN JA TERVEYSKESKUKSEN HOITOPÄIVÄMAKSUJEN KORVAUSHAKEMUS

| | | | | | |
|----------------------------|--|-----------------------------------|---|---|---|
| koko nimi | | S | J | M | |
| lähiosoite | | henkilötunnus | | | |
| postitoimipaikka | | puhelinnumerot koti/työ | | | |
| sähköposti | | IBAN-tilinumero | | | |
| työnantaja | | hoitopäivämaksun suuruus/päivä | | | € |
| hoitopäivien lukumäärä | | 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?muu <input type="checkbox"/> sairauskassa?muu <input type="checkbox"/> 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 | Hoitopäivämaksukorvauksensuorituksen 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 | | |