

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"/> Lasku ja 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		