# Hoitopäiväkorvaus- ja alkuavustushakemus 2023

Syöpään sairastuessa tai sairauden uusiutuessa

**Tutustuthan ensin korvausehtoihimme. Täytä huolellisesti kaikki alla olevat kohdat:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jäsenen nimi** |  |
| **Jäsennumero** |  |
| **Lähiosoite, postinumero ja toimipaikka** |  |
| **Puhelinnumero** |  |
| **Tilinumero** |  |

1. Haetaan alkuavustusta  18–40-vuotiaille (200 €)  yli 41-vuotiaille (50 €)

Syntymäaika      /            Sairastumis-/uusiutumisajankohta\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Sairauden uusiutuessa (tai uusi sairaus) alkuavustuksen maksatuksen edellytyksenä on, että edellisestä maksetusta korvauksesta on kulunut vähintään kaksi vuotta. Tarvitaan myös sairaalan edustajan selvitys/allekirjoitus sairauden uusiutumisesta.**

1. Haetaan hoitopäiväkorvausta ajalta:      /     20      –      /     20

**Tarkemmat tiedot korvattavista päivistä saamme laskukopioista.**

**Syöpäsairaudesta ja sen hoitoon liittyvästä hoitoajasta sekä hoitopaikasta on esitettävä joko sosiaalityöntekijän, sairaanhoitaja tai lääkärin erillinen selvitys tai pyydettävä hoitavan lääkärin, sairaanhoitajan, kuntoutusohjaajan tai sosiaalityöntekijän allekirjoitus tälle lomakkeelle (alla):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sairaalan edustajan allekirjoitus** |  |
| **Nimenselvennys** |  |
| **Ammatti ja hoitoyksikkö** |  |

Lisätietoja henkilötietojen käsittelystä löytyy tietosuojaselosteesta, jonka esitämme pyydettäessä. Hoitopäiväkorvaushakemus ja siinä antamani tiedot hävitetään hakemuksen käsittelyn jälkeen kahden kuukauden kuluttua.

Päiväys      .     .

Allekirjoitus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Lomakkeen lähettäminen

Tämä lomake liitteineen (liitteitä ovat **laskukopiot** ja mahdolliset erilliset selvitykset) palautetaan osoitteella:

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry

Hoitopäiväkorvaukset

Seiskarinkatu 35

20900 Turku

**Huomioittehan, että korvaushakemusta ei voi tietosuojasyistä lähettää sähköpostitse. Verkkosivumme kautta voi lähettää suojatun sähköpostin. Liitäthän kaikki hakemusta koskevat paperit yhteen, kiitos!**

## Lisätietoja jäsentoimistosta

* Puhelin: 044 451 5565
* Sähköposti: jasentoimisto@lssy.fi
* Toimiston osoite: Seiskarinkatu 35, 20900 Turku
* Toimisto on avoinna maanantaista torstaihin klo 9.00–16.00