

Hoitopäiväkorvaus- ja alkuavustushakemus 2025

Syöpään sairastuessa tai sairauden uusiutuessa

Tutustuthan huolellisesti korvausehtoihimme ja täytä kaikki alla olevat kohdat:

Jäsenen nimi	
Jäsennumero	
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelinnumero	
Tilinumero	

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

syntymäaika ____ . ____ . ____ sairastumis-/uusiutumisaikakohta ____ . ____ . ____

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

2. Haetaan hoitopäiväkorvausta ajalta ____ . ____ . ____ – ____ . ____ . ____

Tarkemmat tiedot päivämääristä saamme laskujäljennöksistä, jotka tulee liittää tähän hakemukseen.

3. Hoitavan tahon selvitys syöpäsairaudesta

Syöpäsairaudesta ja sen hoitoon liittyvästä hoitoajasta sekä hoitopaikasta on esitettävä joko sosiaalityöntekijän, sairaanhoitajan, röntgenhoitajan tai lääkärin erillinen selvitys tai pyydettyä hoitavan lääkärin, sairaanhoitajan, röntgenhoitajan, kuntoutusohjaajan tai sosiaalityöntekijän allekirjoitus tälle lomakkeelle:

Sairaalan edustajan allekirjoitus	
Nimen selvennys	
Ammatti ja hoitoyksikkö	

4. Hakijan allekirjoitus

Päiväys	
Allekirjoitus	

Henkilötietojen käsittely

Lisätietoja henkilötietojen käsittelystä löytyy [tietosuojaselosteesta](#). Hoitopäiväkorvaushakemus ja siinä annetut tiedot hävitetään hakemuksen käsittelyn jälkeen kahden kuukauden kuluttua maksatuksesta.

Lomakkeen lähettäminen

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

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry
Hoitopäiväkorvaukset
Seiskarinkatu 35
20900 Turku

Liitäthän kaikki hakemusta koskevat paperit yhteen. Korvaushakemukset voi lähettää myös sähköisesti kirjautumalla verkkosivuillamme [Jäsenhuoneeseen](#). Huomioitahan, että korvaushakemuksia ei voi tietosuojasyistä lähettää sähköpostitse.

Lisätietoja

Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen jäsenoimisto palvelee korvausasioissa maanantaisin ja keskiviikkoisin klo 9.00–15.00

- korvauskäsittelijä 044 960 4938
- jäsenoimisto 02 2657 913, jasentoimisto@lssy.fi