

KORVAUSHAKEMUS**HAKIJA**

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero

MAKSUTIEDOT

Hakijan tilinumero

Korvauksen hakuaika

Korvauksen hakuaika on 6 kk käynti- tai tapahtumapäivästä. Korvausperuste määräytyy hoitoajankohdan mukaan, riippumatta siitä milloin kustannukset on maksettu.

Liitteet

Liitä hakemukseen lasku tai maksukuitti.

Lääkeostoista tarvitaan aina kuitti sekä apteekista saatava laskelma lääkeostoista.

Laboratoriotutkimuksista, magneettitutkimuksista yms. tarvitaan aina lisäksi lääkärin antama lähete / tutkimus- tai hoitomääräys.

Päätös on luettavissa sähköisestä asiointipalvelu lirksestä

<https://varkaudenvakuutuskassa.omasairauskassa.fi/>

Olen hakenut / saanut korvausta muualta ☐ Mistä _____

Toimintapiirin työsuhteessa oleva täyttää:

Olen ollut työssä ajalla, jolta haen korvausta ☐ Kyllä ☐ en, syy _____

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Paikka ja aika	Vakuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------	--

Varkauden vakuutuskassa käsittelee henkilötietoja voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Lisätietoja henkilötietojen käsittelystä saat verkkosivuiltamme www.varkaudenvakuutuskassa.fi