# Hoitopäiväkorvaus- ja alkuavustushakemus 2024

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 hoitopäiväkorvauksesta 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

Liitäthän kaikki hakemusta koskevat paperit yhteen, kiitos!

Korvaushakemukset voi lähettää sähköisesti kirjautumalla verkkosivuillamme **Jäsenhuoneeseen.**

Sähköpostitse hakemuksia ei voi valitettavasti lähettää tietosuojasyistä.

## Lisätietoja jäsentoimistosta

* Puhelin: 044 960 4938
* Sähköposti: jasentoimisto@lssy.fi
* Toimiston osoite: Seiskarinkatu 35, 20900 Turku
* Toimistomme palvelee tiistaista torstaihin klo 9.00–15.00