

KORVAUSHAKEMUS

HAKIJA

Vakuutettu	Vakuutetun henkilötunnus
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero

MAKSUTIEDOT

Hakijan tilinumero

Korvauksen haku-aika on 6 kk maksun suorittamisesta.

Liitä hakemukseen lasku sekä maksukuitti.

Lääkeostoista tarvitaan aina lisäksi apteekista saatava laskelma lääkeostoista.

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

Päätös on luettavissa sähköisestä asiointipalvelu liriksistä <https://varkaudensk.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 vakuutus-kassa käsittelee henkilötietoja voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Lisätietoja henkilötietojen käsittelystä saat verkkosivuiltamme www.varkaudenvakuutus-kassa.fi