



KESKI-SUOMEN
SYÖPÄYHDISTYS

Lähetetään osoitteella:

Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry

Kilpisenkatu 5 B 9

40100 JYVÄSKYLÄ

P. 014 3330 220

SAIRAALAN TODISTUS SYÖPÄPOTILAAN ERIKOISSAIRAANHOIDON KÄYNNEISTÄ

Etu on 5 euroa/ hoitokerta. Kokonaiskorvaus enintään 150 euroa/ vuosi.

Edun hakijan on oltava Keski-Suomen Syöpäyhdistyksen jäsen. Edun saa jäsenmaksun kirjautumisen jälkeen syntyneistä kustannuksista. Korvaus on haettava 6kk:n sisällä kulujen aiheutumisesta.

POTILAAN NIMI: _____

POSTIOSOITE: _____

TILINUMERO: _____

DIAGNOOSI: _____

KÄYNNIT: 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

SAIRAALAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS

PÄIVÄYS ____/____ 20____ _____

Syöpäyhdistyksen merkintöjä:

Korvattavat käynnit _____ kpl á 5,00 €yht. _____

Liittymispäivä _____