

# HOITOPÄIVÄKORVAUS

## KORVAUSEHDOT VUONNA 2018

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y:n talousarviossa on varattu vapaaehtoisuuteen perustuva määräraha, jonka puitteissa maksetaan **yhdistyksen toimialueella kirjoilla oleville jäsenille** korvausta syöpätaudin hoidosta aiheutuneista kustannuksista alla olevien ehtojen mukaan.

Korvauksia maksetaan kerran kahdessa kuukaudessa, ja niitä vastaanotetaan Meri-Karinan hyvinvointikeskuksessa maanantaista perjantaihin klo 10–18. Hoitopäiväkorvaushakemukset voi myös postittaa samaan osoitteeseen Seiskarinkatu 35, 20900 Turku (kuoreen merkintä ”hoitopäiväkorvaukset”) tai sähköisesti [camilla.carpelan@lssy.fi](mailto:camilla.carpelan@lssy.fi)

## KORVAUSLAJIT

1. *Hoitopäiväkorvaus*, jota maksetaan **syövän hoidosta** 5 euroa sairaalan hoitopäivältä. Korvausta suoritetaan enintään 90 vuorokaudelta kalenterivuodessa (koskee myös sairauden ylläpitohoitoa).
2. Korvaus *solunsalpaaja- ja sädehoidosta (sarjahoito)* on 5 euroa käyntikerralta.
3. Korvaus syöpätaudin *avohoidon* kustannuksista on 17 euroa kahdelta ensimmäiseltä kerralta, enintään 34 euroa kalenterivuodessa. Näihin kustannuksiin katsotaan kuuluviksi lääkärinpalkkion omavastuuosuus. Jatkossa avohoitokorvaus on 5 euroa käynniltä.
4. Korvaus *lymfaterapiahoidosta* on viisi (5) euroa käyntikerralta, ja sitä maksetaan enintään 50 euroa kalenterivuodessa.

## MENETTELY KORVAUKSEN HAKEMISEKSI

Mikäli haluatte hakea korvausta **SYÖVÄN** hoidosta: **Postittakaa**

1. Lääkärin, sosiaalityöntekijän tai sairaanhoitajan selvitys sairaudesta, hoitoajasta sekä hoitopaikasta (ensimmäinen hakemus). Jatkossa voitte hakea korvauksia lähettämällä laskukopiot sekä yhteystietonne tilinumeroineen.

Voitte käyttää myös netistä ladattavia syöpäpotilaan hoitopäiväkorvausanomuksia (ensimmäistä kertaa haettaessa / jatkohakemus). Lapsille ja nuorille on omat kaavakkeet (ks. [www.lssy.fi](http://www.lssy.fi) > Potilaille & läheisille > Taloudellinen tuki > Lapsisyöpäpotilaat / Nuoret syöpäpotilaat).

2. Sairaalamakset **laskujen** kopiot (ei koontilistoja, ei pankkitositteita)
3. Varmistakaa, että hakemuksessanne on **selkeästi** yhteystietonne ja tilinumero, johon korvaus suoritetaan

Korvauksia on haettava puolen vuoden sisällä laskun eräpäivään nähden, korvausmäärä perustuu hoitovuoden korvausehtoihin. *Mikäli korvauksen hakija liittyy yhdistyksen jäseneksi hoidon jo alettua, suoritetaan em. korvauksia maksetun jäsenyyden alkamisajankohdasta lukien.*

**Päätöksestä ei lähetetä erillistä ilmoitusta. Ainoastaan epäselvissä tapauksissa otamme yhteyttä.**

## **KORVAUSTA EI SUORITETA**

1. Hakijalle, joka ei noudata yllä olevia korvausehtoja korvausta hakiessaan.
2. Sellaisista kustannuksista, jotka muutoin olisivat näiden ehtojen mukaan korvattavia, mutta joista hakija on saanut tai joista hän voi saada korvauksen julkisista varoista tai vakuutuslaitokselta vakuutuslaskun perusteella.
3. Kotisairaalan, kotisairaanhoidon, kotipalvelun eikä vanhainkotien vuodeosastolla annetusta hoidosta – poikkeuksena syöpäpotilaan saattohoito, joka on erikseen mainittava hakemuksessa.
4. Mikäli on hoidossa muun kuin syövän vuoksi, esimerkiksi lonkkaleikkaus, keuhkokuume, heikentynyt kunto jne.
5. Kuolinpesälle, mikäli korvaukseen oikeutettu yhdistyksen jäsen kuolee hoidon alettua, eikä korvausta ole haettu hänen elinaikanaan.
6. Lääke-, matka- eikä hautauskuluista.

Korvausehdoista päättää vuosittain Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen hallitus arvioidessaan yhdistyksen taloudellista tilannetta.

Turku 1.1.2018

Korvaustoimikunta / Toimitusjohtaja Ville Viitanen

### **Lisätiedot:**

Camilla Carpelan  
järjestösihteeri  
050 591 4974  
[camilla.carpelan@lssy.fi](mailto:camilla.carpelan@lssy.fi)