Täiendava ravimihüvitise taotlemise avaldus

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA

**Kindlustatud isiku andmed**

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi |  |
| Isikukood |  |

**Palun täiendavalt hüvitada minu poolt ravimitele tehtud kulutused vastavalt 26.11.2002.a.**

**sotsiaalministri määrusega nr 135 kehtestatud korrale.**

**Palun kanda minu rahalised hüvitised\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| minu isiklikule arvelduskontole: |  | |
| minu poolt määratud isiku arvelduskontole | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Isikukood |  |
| Ees – ja perekonnanimi |  |
| Arvelduskonto number |  |
| NB! Välisriigi panga korral märkige lisaks SWIFT/BIC kood |  |

\* Juhul, kui olete haigekassale esitanud rahaliste hüvitiste saamiseks erinevate pankade kontode andmeid, siis kõik väljamaksmata hüvitised kantakse viimati esitatud kontole.

|  |  |
| --- | --- |
| Kontakttelefon |  |
| E-posti aadress |  |

Allkiri

Kuupäev “    ”       20