

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

ÉRTESÍTÉS A TÁPPÉNZJOGOSULTSÁG IDŐTARTAMÁRÓL

Tisztelt,
..... (keresőképtelenséget igazoló orvos)

Biztosított neve: TAJ-száma:

Lakcíme:

Foglalkoztató neve és címe:

Foglalkozása (munkaköre):

A keresőképtelen állományt igazoló kezelőorvos (bélyegző adatai szerint):

A keresőképtelenség kezdete: év hó nap.

Keresőképtelenséget jelölő kódszám:

A biztosított táppénzre jogosultsága:

a biztosítási jogviszony fennállása alatt év hó napjáig, a biztosítási

jogviszony megszűnését követően év hó napjáig áll fenn.

A táppénz, baleseti táppénz folyósításának 240. napját követő 8. munkanapon belül, továbbá amennyiben a biztosítási jogviszony megszűnését követően válik táppénzre jogosulttá az igénylő a keresőképtelenségi igazolás benyújtását követő 3. munkanapon belül a táppénzt folyósító szerv köteles a keresőképtelenséget igazoló orvost értesíteni a biztosított táppénz jogosultsága megszűnésének időpontjáról.

Kelt év hó nap