



Umsókn um endurgreiðslu úr sjúkrasjóði vegna krabbameinsskoðunar

Nafn umsækjanda:

Kennitala: _____ - _____ Netfang _____ @

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____
Staður _____

Farsími _____ Banki _____ Hb _____
Reikningsnúmer _____

Krabbameinsleit / hópleit

Til þess að eiga fullan rétt á greiðslum úr Sjúkrasjóði Verkalýðsfélags Vestfirðinga þurfa sjóðfélagar að hafa greitt til félagsins samfellt síðastliðna 6 mánuði þegar réttur til styrkja myndast.

Sjóðurinn endurgreiðir sjóðfélögum kostnað að fullu vegna krabbameinsleitar/hópleitar samkvæmt verðskrá.

Krabbameinsskoðun - framhaldsskoðun

Sjóðfélagi sem greitt hefur verið af til sjóðsins síðustu 6 mánuði á rétt á styrk allt að kr. 11.600 í eitt skipti á hverjum 12 mánuðum, þó ekki meira en 100% af kostnaði.

Styrkur er veittur vegna framhaldsrannsókna hjá Krabbameinsfélaginu og vegna blöðruhálsskoðana karla eða ristilsskimunar/speglunar.

Vinnustaðir síðustu 6 mánuði:

1. _____ 3.

2. _____ 4.

Gögn sem þurfa að fylgja umsókn:

1. Frumrit af reikningi



Verkalýðsfélag Vestfirðinga

2. Frumrit af greiðslukvittun

Dagsetning _____

Undirskrift umsækjanda _____