



Verkalýðsfélag Vestfirðinga

Kt. 650102-3470
Hafnarstræti 9, 400 Ísafirði
Sími 456 5190
www.verkvest.is
sjukrasjodur@verkvest.is

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 framhaldsrannsóknna 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
2. Frumrit af greiðslukvittun

Dagsetning _____

Undirskrift umsækjanda _____