

NAFN		KENNITALA	
LÖGHEIMILI		PÓSTNÚMER	STAÐUR
HEIMASÍMI / FARSÍMI	NETFANG		

Endurgreitt er fyrir 3 mánuði í senn

Sótt er um endurgreiðslu fyrir eftirfarandi ár:

Greiðslur leggist inn á eftirfarandi bankareikning

Nafn reikningseiganda:

Kennitala:

Bankanúmer

Höfuðbók

Reikningsnúmer

Með undirskrift sinni veitir umsækjandi Sjúkratryggingum Íslands í umboði Tryggingastofnunar heimild til að afla upplýsinga um lyfjakostnað úr lyfjagagnagrunni landlæknis og frá skattyfirvöldum um tekjur. heimildin gildir út almanaksárið.

STAÐUR OG DAGSETNING

UNDIRSKRIFT

Umsókn um endurgreiðslu vegna læknishjálpar, lyfja og þjálfunar

UMS-944



Endurgreiðslur taka til eftirfarandi læknishjálpar, lyfja og þjálfunar sjúkratryggðs einstaklings sem stofnast hefur til hérlandis:

- Hluta sjúkratryggðs í kostnaði við heimsóknir á heilsugæslustöð eða til heimilislæknis, vitjanir lækna, sjérfræðilæknishjálpar, þ.m.t. heimsóknir á göngudeild, slysadeild og bráðamóttöku, rannsóknir og röntgengreiningu.
- Hluta sjúkratryggðs í kostnaði við nauðsynleg lyf að viðmiðunarverði. Ekki er greiddur kostnaður vegna lyfja sem Sjúkratryggingar Íslands taka ekki þátt í að greiða.
- Lyfjakostnaður vegna barna til 18 ára aldurs.
- Hluti sjúkratryggðs í sjúkrabjálfun, iðjubjálfun og talþjálfun.