

## Ansökan om ersättning för stödinsatser samt hälso- och sjukvård för nyanlända

Regioner kan på den här blanketten ansöka om ersättning hos Migrationsverket för hälso- och sjukvård vid varaktig vård. Rätten till ersättning prövas enligt 34 § i förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande för personer mottagna i en kommun före 1 december 2010 och 33 § förordningen (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar för personer mottagna i en kommun från och med 1 december 2010.

Observera att summeringen i blanketten bara fungerar när du öppnar den i en pdf-läsare, som till exempel Adobe Acrobat Reader. Den fungerar inte om du öppnar blanketten i webbläsaren.

Läs anvisningarna på sista sidan innan du fyller i blanketten.

(36)

### 1. Ansökande region

Region	Referenstext/-nummer för ansökan
Postadress	
Namn på uppgiftslämnare eller kontaktperson	Telefonnummer
Mejladress	

### 2. Vårdtagare

Namn	Personnummer	Migrationsverkets dossiernummer
------	--------------	---------------------------------

### 3. Ansökan avser (kryssa i det som gäller)

- Ingen tidigare ansökan har gjorts för vårdtagaren (bifoga exempelvis läkarutlåtande)
- kostnader för en pågående tolv månadersperiod där beslut om ersättning redan finns
- en ny tolv månadersperiod, där kostnaden uppgår till lägst 60 000 kronor.

### 4. Vårdkostnad

Diagnos/funktionshinder			Bilaga nummer
Ange typ av vård eller behandling enligt exempelvis läkarutlåtande	Vårdperiod	Kostnad	
	<b>Summa:</b>		

### Migrationsverkets anteckningar

--

## Anvisningar

Skriv en ansökan per person.

Regionen måste ha kostnader på minst 60 000 kronor under en tolv månadersperiod för att ersättning ska kunna betalas ut.

Fyll gärna i blanketten på datorn. Det underlättar vår hantering.

Observera att summeringen i blanketten bara fungerar när du öppnar den i en pdf-läsare, som till exempel Adobe Acrobat Reader. Den fungerar inte om du öppnar blanketten i webbläsaren.

### Dokument som ska ingå i ansökan

- till exempel läkarutlåtande vid den första ansökan där det framgår att personen har ett varaktigt vårdbehov på minst tre år, som fanns vid mottagandet i kommunen.
- specificerade uppgifter om typ av vård, vårdperioder och kostnader för vårdinsatserna
- till exempel ett nytt läkarutlåtande om diagnosen förändras, för att visa att vården hör ihop med grundsjukdomen eller funktionshindret.

### Skyldighet att lämna uppgifter

Regioner är skyldiga att lämna Migrationsverket de uppgifter som krävs för att bedöma rätten till ersättning.

### Under respektive rubrik ska följande uppgifter fyllas i:

#### Ansökande region

Ange uppgifter för ansökande region och ange eventuell referenstext/-nummer (exempelvis regionens egna diarienummer). Denna uppgift kan användas vid kontakt med Migrationsverket i ärendet.

#### Vårdtagare

Ange namn på den berörda personen, fullständigt personnummer och Migrationsverkets dossiernummer.

#### Ansökan avser

Kryssa i det alternativ som gäller. För en pågående tolv månadersperiod kan regionen lämna in ansökan löpande, efter ett första beslut när beloppsgränsen har uppnåtts.

#### Vårdkostnad

Ange kortfattat vilken grundsjukdom, funktionshinder eller följsjukdom till dessa som ligger till grund för vårdkostnaden. Specificera med period och kostnad för olika vårdinsatser och ange nummer på bilaga som bifogas ansökan.

#### Ansökan

Den första ansökan, ska ha kommit in inom tre år från den dag personen första gången togs emot i en kommun. Ansökan ska lämnas in i efterskott för varje tolv månadersperiod och ska ha kommit in senast inom ett år efter den period som ansökan gäller.

Beviljad ersättning betalas ut till det konto som regionen har uppgett till Migrationsverket.

#### Skicka ansökan till:

Migrationsverket

Statlig ersättning för nyanlända (SEN)

601 70 Norrköping

Mer information finns på [www.migrationsverket.se](http://www.migrationsverket.se).