



## Ansökan om ersättning för varaktig vård

**Kommuner** kan på denna blankett ansöka hos Migrationsverket om ersättning för stöd, service samt hälso- och sjukvård vid varaktig vård. Rätten till ersättning prövas enligt 20a – 20d §§ i förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. i den gamla lydelsen och enligt 24 – 27 §§ förordningen (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar

**Landsting** kan på denna blankett ansöka hos Migrationsverket om ersättning för stöd, service samt hälso- och sjukvård vid varaktig vård. Rätten till ersättning prövas enligt 34 § i förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. i den gamla lydelsen och 33 § förordningen (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar

Läs anvisningarna på sidan två innan du fyller i blanketten.

(102)

### Ansökande kommun/landsting

Kommun/landsting	
Postadress	
Uppgiftslämnare/Kontaktperson, namn	Direktnummer
E-postadress	

### Vårdtagare

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

### Ny ansökan/Tidigare ansökan (kryssa i det som gäller)

- Ingen tidigare ansökan har gjorts för vårdtagaren (läkarutlåtande bifogas).
- Ansökan avser kostnader för en pågående 12-månadersperiod där beslut om ersättning redan finns.
- Ansökan avser en ny 12-månadersperiod, där kostnaden uppgår till lägst 60 000 kronor.

### Vårdkostnad

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

### Undertecknande

Ort och datum	Namnteckning
Namnförtydligande	

### Migrationsverkets anteckningar

--

## **Anvisningar**

- Skriv en ansökan per person.
- Kommun och landsting måste var för sig komma upp till kostnader som är lägst 60 000 kronor under en 12-månadersperiod för att ersättning ska kunna betalas ut.

## **Dokument som ska ingå i ansökan**

- Läkarutlåtande vid den första ansökan, där det framgår att personen har ett varaktigt vårdbehov som fanns vid mottagandet i kommunen.
- Specificerade uppgifter om typ av vård, vårdperioder och kostnader för vårdinsatserna.
- Ett nytt läkarintyg om diagnosen förändras för att visa att vården hör ihop med grundsjukdomen eller funktionshindret.

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

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

### **Vårdtagare**

Namnuppgifter på den berörda personen med fullständigt personnummer och Migrationsverkets dossiernummer.

### **Skyldighet att lämna uppgifter**

Landsting och kommuner är skyldiga att lämna Migrationsverket de uppgifter som krävs för bedömningen av rätten till ersättning.

### **Ansökan**

Den första ansökan, för respektive typ av ersättning, 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 kalenderår och kommit in senast inom ett år efter den period som ansökan gäller.

Beviljad ersättning betalas ut till det konto som kommunen/landstinget uppgett till Migrationsverket.

Ansökan skickas till Migrationsverket, Bosättnings- och statsbidragsenheten, 601 70 Norrköping.

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