



## Anvisningar

Mer information finns på sidan [Ersättning för stödinsatser samt hälso- och sjukvård för nyanlända](#)

Skriv en ansökan per person.

Kommunen måste ha kostnader på minst 60 000 kronor under en tolv månaders period för att ersättning ska kunna betalas ut.

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

### Dokument som ska ingå i ansökan

- till exempel läkarutlåtande vid den första ansökan om ersättning för insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, kostnader för assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken samt för bostadsanpassningsbidrag, där det framgår att personen har ett vårdbehov som fanns vid mottagandet i kommunen
- till exempel läkarutlåtande vid den första ansökan om ersättning för hälso- och sjukvård, 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

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

Under respektive rubrik ska kommunen fylla i följande uppgifter:

#### Ansökande kommun

Ange uppgifter för ansökande kommun och ange eventuell referenstext/-nummer (exempelvis kommunens 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 månaders period kan kommunen 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 (ååmmdd–ååmmdd) och kostnad för olika vårdinsatser och ange nummer på bilaga som bifogas ansökan.

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.

#### Övrig information

Ange om det finns övriga uppgifter som Migrationsverket bör känna till vid handläggningen.

**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 tolvmånadersperiod och ska ha kommit in senast inom ett år efter den period som ansökan gäller.

Beviljad ersättning betalas ut till det konto som kommunen 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).