

Krav om refusjon for utgifter ved sykdom eller fødsel utenfor Norge

Blanketten skal sendes HELFO i den regionen du tilhører.

Se www.helfo.no

Alle kvitteringer for utgifter må vedlegges

1 Opplysninger om søkeren

Ettersnavn, fornavn	Født (dag, måned, år)
Adresse	


2 Opplysninger når et forsikringsselskap setter fram kravet

Selskapets navn og adresse	Skadenummer	Organisasjonsnummer
	Bankgironummer	Postgironummer

3 Opplysninger om sykdommen, skaden mv

Oppgi diagnose og gi en kort orientering om grunnlaget for kravet	I hvilket land inntraff sykdommen eller skaden?					
	Dato(er) for henvendelsen(e)					
	Ved legehjelp , kryss av for: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Konsultasjon eller/og</td> <td><input type="checkbox"/> Sykebesøk</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Allmennlege eller/og</td> <td><input type="checkbox"/> Spesialist</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kveld/helligdag eller/og</td> <td><input type="checkbox"/> Dagtid</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Konsultasjon eller/og	<input type="checkbox"/> Sykebesøk	<input type="checkbox"/> Allmennlege eller/og	<input type="checkbox"/> Spesialist	<input type="checkbox"/> Kveld/helligdag eller/og
<input type="checkbox"/> Konsultasjon eller/og	<input type="checkbox"/> Sykebesøk					
<input type="checkbox"/> Allmennlege eller/og	<input type="checkbox"/> Spesialist					
<input type="checkbox"/> Kveld/helligdag eller/og	<input type="checkbox"/> Dagtid					

4 Opplysninger om utgiftene som er betalt

	Fra	Til	Fremmed valuta	Kurs	Kroner	Refusjon
Innlagt i sykehus						
Oppgi antall 	Konsultasjoner	Sykebesøk				
Laboratorieprøve(r)						
Røntgenundersøkelse(r)						
Fysikalsk behandling						
Medisinutgifter						
Reiseutgifter						
Annet						
Sted og dato	Underskrift				Sum	

5 For HELFO

Anvises til utbetaling	Kroner	Dato, HELFOs stempel og underskrift
<input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Postgiro		