



Skjemaet sender du til:

Helfo  
Postboks 2415 3104  
Tønsberg

## Søknad om ordinær stønad til helsetenester i utlandet

Dette skjemaet bruker du til å søkje om å få dekt utgifter til helse-tenester utanfor EØS-området, med nokre unntak. Sjå rettleiing for å få meir informasjon. Dersom du skal søkje om stønad for fleire personar, må du fylle ut eitt skjema per person.

Du finn meir informasjon på [helsenorge.no](https://helsenorge.no) eller ved å ringe +47 23 32 70 00.

**BRUK BERRE BINDERS PÅ KVITTERINGAR.**

Helfo må ha teke imot søknaden innan 6 månader etter at du tok imot helsetenesta. Du må leggje ved originalbilag og dokumentasjon på at rekningane er betalte.

Du må fylle ut opplysningar om kva helsetenester du har fått, i vedlegg 1 og/eller 2.

### 1. Personopplysningar om den som har teke imot helsetenester

|                                                     |                                     |  |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Fornamn, etternamn                                  | Fødselsnummer (11 siffer)           |  |
| Postadresse i utlandet                              | Land                                |  |
|                                                     | Minstepensjonist<br>JA NEI          |  |
| Kontonummer                                         | Namn på kontoinnehavar              |  |
| Banken sitt namn (dersom utanlandsk konto )         | Eventuelt IBAN (15-31 tegn)         |  |
| Banken si adresse (hvis utenlandsk konto uten IBAN) | SWIFT/BIC (dersom utanlandsk konto) |  |

### 2. Utgifter dekt andre stader

|                                                                                                                           |    |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| Har du søkt om eller fått dekket utgifter andre steder<br>(til dømes gjennom forsikringsselskap eller studentforsikring)? | JA | NEI |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|

### 3. Fyllast ut om personen i punkt 1 er eit barn under 16 år

|                                     |                           |                 |
|-------------------------------------|---------------------------|-----------------|
| Etternamn, fornamn til far/føresett | Fødselsnummer (11 siffer) | Statsborgarskap |
| Etternamn, fornamn til mor/føresett | Fødselsnummer (11 siffer) | Statsborgarskap |

### 4. Underskrift

|            |                                                           |
|------------|-----------------------------------------------------------|
| Stad, dato | Underskrift frå søkjaren (føresette for barn under 16 år) |
|------------|-----------------------------------------------------------|

## **Stønad til dekning av helseutgifter**

Du kan få dekt nødvendige helseutgifter ved sjukdom og fødsel. Utgiftene blir dekte etter nærmare vilkår og etter fastsette takstar i forskrift til folketrygdloven § 5-24. Rekningar må vere spesifiserte, slik at det går klart fram kva slags behandling, prøvar osv. som er utført. Vi kan dekkje utgifter til:

- innlegging på sjukehus
- legehjelp, røntgenundersøkingar, laboratorieundersøkingar, fysioterapi o.a.,
- legemiddel, medisinsk forbruksmateriell og næringsmiddel

### **Skjemaet gjeld òg for helsetenester du har fått i desse landa**

Bulgaria, Estland, Tsjekkia, Hellas, Italia, Kypros, Latvia, Litauen, Malta, Polen, Romania, Slovakia, Slovenia og Ungarn.

## Vedlegg 1:

### Spesifikasjon av utgifter til helsetenester

Du må spesifisere utgiftene du søker om å få dekt. Legg ved originalbilag som dokumenterer opplysningane. Du må nummerere bilaga.

For at Helfo skal kunne handsame søknaden, er det viktig at du i tabellen under

- fører opp bilagsnummeret
- spesifiserer utgiftene du søker om å få dekt
- oppgir diagnosen eller grunnen til den medisinske behandlinga
- oppgir utgiftene du har hatt og beløpet du søker om å få dekt

| Bilagsnr. | Type utgift (sjukehusinnlegging, legemiddel**, legehjelp, reise o.a.) | Diagnose | Rekninga sin pålydande verdi | Beløp du søker om å få refundert |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------|----------------------------------|
|           |                                                                       |          |                              |                                  |
|           |                                                                       |          |                              |                                  |
|           |                                                                       |          |                              |                                  |
|           |                                                                       |          |                              |                                  |
|           |                                                                       |          |                              |                                  |
|           |                                                                       |          |                              |                                  |
|           |                                                                       |          |                              |                                  |
|           |                                                                       |          |                              |                                  |
|           |                                                                       |          |                              |                                  |
|           |                                                                       |          |                              |                                  |
|           |                                                                       |          |                              |                                  |
|           |                                                                       |          |                              |                                  |
|           |                                                                       |          |                              |                                  |
|           |                                                                       |          |                              |                                  |

## Vedlegg 2:

### Spesifikasjon av legemiddel, næringsmiddel og medisinsk forbruksmateriell du har hatt utgifter til

Helfo kan i visse tilfelle dekkje utgifter etter folketrygdlova § 5-14 eller § 5-22. Utgifter til legemiddel som i Noreg blir føreskrivne på «blå resept», eller som tilsvarer utanlandske medisinar, refunderer Helfo etter nærmare reglar. Helfo dekkjer som ein hovudregel ikkje legemiddel som ikkje er på «blå resept». Du må leggje ved kopi av resept(ar). Legg gjerne med pakninga til medisinane, slik at Helfo enklare kan samanlikne dei med medisin i Noreg som gir rett til refusjon.

Ettersom legemiddel i utlandet kan ha andre namn enn i Noreg, må du fylle ut tabellen under.

|      | Legemiddel, næringsmiddel, medisinsk forbruksmateriell | Diagnose/sjukdom | Virkestoff              | Kor lenge har du brukt preparatet/ produktet? | Tilsvarande brukt i Noreg? Viss ja, kva preparat? |
|------|--------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Eks: | SOTALEX                                                | Angina pectoris  | Chlorhydrate de Sotalol | 2 år                                          | SOTACOR                                           |
| 1.   |                                                        |                  |                         |                                               |                                                   |
| 2.   |                                                        |                  |                         |                                               |                                                   |
| 3.   |                                                        |                  |                         |                                               |                                                   |
| 4.   |                                                        |                  |                         |                                               |                                                   |
| 5.   |                                                        |                  |                         |                                               |                                                   |
| 6.   |                                                        |                  |                         |                                               |                                                   |
| 7.   |                                                        |                  |                         |                                               |                                                   |
| 8.   |                                                        |                  |                         |                                               |                                                   |

### Utfyllande informasjon ved behov: