

FOLKETRYGDKONTORET FOR UTENLANDSSAKER (FFU)

For vår behandling er det spesielt viktig at

- diagnosen eller grunnen til den medisinske behandling oppgis
- at utgiftene er betalt
- at student som ikke mottar lån/stipend fra Statens lånekasse for utdanning, har innsendt gyldig studiebevis
- at avgiftspliktig har betalt avgift

SPESIFIKASJON AV UTGIFTER TIL SYKEBEHANDLING I UTLANDET

Spesifiser utgiftene som du søker om å få dekket av Folketrygdkontoret for utenlandssaker.

Bilag må innsendes i original og inneholde opplysning bl.a. om hvem som er behandlet og hva vedkommende er behandlet for.

Kvitterte originalbilag må legges ved. Dette skjema kan legges i lukket konvolutt adressert til FFU.

Etternavn, fornavn (jf. felt 1 kravblanketten)		Fødselsnummer (11 sifre)		Postadresse		
Bilag nr.	Navnet til den som er behandlet	Angi type utgift (innlagt sykehus, medisin*, legehjelp, reise m.v.)	DIAGNOSE	Regningens pålydende	FOR TRYGDEKONTORET	
					Egenandel	Refusjon

FOR TRYGDEKONTORET

*Ved krav om medisinutgifter må vedlagte medisinblankett utfylles.

FFU foretar vanligvis oppgjør ved å sende refusjonsbeløpet pr bankgiro til deg eller din representants bankkonto og /eller adresse i Norge, eller postgiro.

Refusjonsbeløpet bes betalt til:

Norsk bank:

Bankkonto nr. (11 sifre):

Norsk postgiro:

Kontohavers navn:

Kontohavers postadresse:

.....

	Kurs	Norske kroner
Tidligere egenandel (Hovedperson)	Egenandel dette krav	Sum egenandel
(Ektefelle)		

.....
Dato, underskrift

FOLKETRYGDKONTORET FOR UTENLANDSSAKER (FFU)

Postboks 8138 Dep., N-0033 OSLO

Telefon: (+47) 23 31 13 00
Telefax: (+47) 23 31 13 01
E-mail: ffu@trygdeetaten.no

KRAV OM REFUSJON AV UTGIFTER TIL SYKEBEHANDLING I UTLANDET.

Kvitterte originalbilag må legges ved.
KOPIER GODKJENNES VANLIGVIS IKKE.

Kravet skal være mottatt av Folketrygd-
kontoret innen 6 måneder etter at
regningen er utstedt.

Etter det vil kravet bli avslått som foreldet.

1. Personlige opplysninger Dette felt må alltid fylles ut.	Etternavn, fornavn	Fødselsnummer (11 sifre)	Stilling / yrke	Gift	Ugift
	Statsborgerskap	UTFYLLES AV SJØMANN			
	Postadresse i utlandet	Siste skip: <input type="text"/>	Hyre siste skip fra: <input type="text"/>	til: <input type="text"/>	Godkjent som hyresøkende fra og med: <input type="text"/>
	Undertegnede forsørger ektefelle / barn under pkt. 4 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	UTFYLLES AV STUDENT			
	Sted, dato	Lån fra Statens lånekasse <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
2. Attestasjon fra arbeidsgiver.	Søkeren har vært ansatt hos oss fra: <input type="text"/> til: <input type="text"/>	Søkeren har hatt oppdrag for oss i utlandet fra: <input type="text"/> til: <input type="text"/>			
	Blir søkeren lønnet av arbeidsgiver i Norge? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Har arbeidsgiver dekket utgiftene? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
	Arbeidsgivernr. (8/11 sifre) <input type="text"/>	Stempel, underskrift			
3. Attestasjon fra utenriksstasjon.	Dato for hyretid og skipets navn er riktig <input type="text"/>	Når inntekter er godkjent til utenriksstasjonen? <input type="text"/>			
	Angitt tid som godkjent hyresøkende er riktig <input type="text"/>	Har utenriksstasjonen dekket utgiftene? <input type="text"/>			
4. Fylles ut hvis kravet gjelder forsørget ektefelle og / eller barn under 18 år.	Godkjent studiebevis er riktig <input type="text"/>	Stempel, underskrift			
	Utgiftene dekket etter FFU's forholdsordre datert: <input type="text"/>				
	Ektefelles etternavn, fornavn	Fødselsnummer	Statsborgerskap		
	Har ektefellen stipend / studielån / inntekt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi beløp pr. måned og tidsrom Kr. <input type="text"/> pr. mnd. fra <input type="text"/> til <input type="text"/>			
	Barnets etternavn, fornavn	Fødselsnummer	Statsborgerskap		
Barnets etternavn, fornavn	Fødselsnummer	Statsborgerskap			
Har noen av de oppførte barn egen inntekt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi beløp pr. måned og tidsrom Barnets navn: <input type="text"/> Kr. <input type="text"/> pr. mnd. fra <input type="text"/> til <input type="text"/>				
5. Til bruk for trygdekontoret.	Pliktig trygdet/opptatt fra: <input type="text"/> til: <input type="text"/>	Utvidet stønad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			Dato, sign.
	Avgift betalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				