Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

# Ansökan
**Ersättning för resekostnader till smittbärare**



Personnummer

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Finns som **e-tjänst** på Mina sidor

## 1. Du som ansöker

| Förnamn och efternamn | Personnummer (12 siffror) |
|---|---|
| Utdelningsadress | Postnummer och ort |

## 2. Vilka resor har du gjort för att få vård på grund av smittan?

| | | | |
|---|---|---|---|
| Datum | Färdsätt ☐ Allmänna kommunikationer ☐ Taxi | | **Kom ihåg att bifoga kvitto på resan** |
| Namn på sjukhus eller vårdenhet | ☐ Egen bil | Färdväg till och från vårdgivaren — | Avstånd tur och retur kilometer |
| Datum | Färdsätt ☐ Allmänna kommunikationer ☐ Taxi | | **Kom ihåg att bifoga kvitto på resan** |
| Namn på sjukhus eller vårdenhet | ☐ Egen bil | Färdväg till och från vårdgivaren — | Avstånd tur och retur kilometer |
| Datum | Färdsätt ☐ Allmänna kommunikationer ☐ Taxi | | **Kom ihåg att bifoga kvitto på resan** |
| Namn på sjukhus eller vårdenhet | ☐ Egen bil | Färdväg till och från vårdgivaren — | Avstånd tur och retur kilometer |

Om du har gjort fler resor kan du lämna uppgifter om dem under punkt 5 Övriga upplysningar eller i en bilaga.

## 3. Kontouppgifter

**Anmäl ditt konto till oss**

Det snabbaste och säkraste sättet att få utbetalningar från Försäkringskassan är att anmäla ett bankkonto där vi kan sätta in pengarna. Gå till forsakringskassan.se och sök på ”5605”. Då kan du välja mellan att använda e-tjänsten eller ladda ner en blankett som du fyller i och skickar in. Kontot måste vara ditt eget.

## 4. Vilka bilagor skickar du med?

| | |
|---|---|
| ☐ Kvitton på resor med allmänna kommunikationer eller taxi<br>☐ Kvitton på sjukvårdsbesök<br>☐ Annat:_____ | **Om du har rest med allmänna kommunikationer eller taxi måste du bifoga kvitton på resorna.**<br><br>**Du måste alltid bifoga kvitton som visar att sjukvårds-besöket gäller vård enligt smittskyddslagen.** |

75510102
FK7551(008 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

**5. Övriga upplysningar**

| | |
|---|---|
| | ☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga |

**6. Underskrift**

Kontrollera att du har fyllt i rätt uppgifter. Om du fyller i fel uppgifter eller inte meddelar om något ändras kan du bli tvungen att betala tillbaka pengarna och betala en sanktionsavgift.

| Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga. | | |
|---|---|---|
| Datum | Namnteckning | Telefon |
| | | |

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

75510202

FK7551(008 F 001) Fastställd av Försäkringskassan