



BEGÄRAN OM KOSTNADSÅTAGANDE FÖR KOSTNADER FÖR VÅRD PÅ EN VILO- ELLER VÅRDINRÄTTNING ELLER MOTSVARANDE INRÄTTNINGAR

För personer som är primärförsäkrade inom det gemensamma sjukförsäkringssystemet (*)
I enlighet med bestämmelserna i avdelning III kapitel 4 i de allmänna genomförandebestämmelserna

Blanketten ska sändas till avräkningskontoret inom det gemensamma sjukförsäkringssystemet – **se nedan** ↗

Den försäkrades efternamn och tilltalsnamn: Anställningsnummer/Pensionsnummer:.....
Institution och tjänsteort:.....Kontorsadress: Telefon:
Privat adress för pensionerad:
Dag då anställningen upphörde/kontraktet löpte ut:..... (för tillfälligt anställda eller kontraktanställda)

Begäran om kostnadsåtagande för vård som gäller¹

☐ försäkrad ☐ make eller erkänd partner ☐ barn ☐ personer som jämföras med underhållsberättigade barn.
Efternamn och tilltalsnamn:..... Födelsedatum:.....

☐ Boende på vilo- eller vårdinrättning eller motsvarande inrättningar¹ :

Totala månadskostnader ²:
varav vårdkostnader per månad:
varav vistelsekostnader per månad:

Startdatum:
Beslutets referensnummer (tillstånd) ³:

NAMN OCH ADRESS TILL VILO- ELLER VÅRDINRÄTTNINGEN ELLER MOTSVARANDE:

Namn:
Adress:
Stad och land:
Tfn Fax
E-postadress:

Jag intygar följande på heder och samvete: ¹⁺⁴

- ☐ Jag har ingen kompletterande försäkring som ger upphov till extra ersättning.
☐ Jag kommer att få en ersättning påeuro från min kompletterande försäkring eller kommer att meddela ersättningsbeloppet så snart jag vet hur stort det är.

Obs!

Om du flyttar till en annan inrättning eller till en annan typ av inrättning ska du fylla i en ny begäran om kostnadsåtagande.

Jag känner till och förbinder mig att följa gällande villkor och bestämmelser (se nedan).

Datum:

Den sökandes underskrift:

☐ Försäkrad¹

☐ Juridiskt ombud¹:

Efternamn och förnamn:

¹ Markera rätt alternativ.

² Du måste bifoga en kopia av fakturan.

³ Du måste ange referensnumret på det beviljade förhållande.

⁴ Viktiga uppgifter som krävs för att en skriftlig bekräftelse på direkt omhändertagande av sjukhuskostnaderna ska kunna utfärdas.

Ersättning - Vilo- och vårdinrättningar

Avsnitt II kapitel 3 i de allmänna genomförandebestämmelserna

Till ansökan om förhandstillstånd ska bifogas en medicinsk rapport som styrker att vistelsen vid inrättningen är nödvändig och som innehåller en närmare beskrivning av den vård som patienten behöver. Dessutom ska de två formulär som återfinns i bilagan fyllas i av den behandlande läkaren och bifogas.

Förhandstillståndet beviljas för en period på högst tolv månader och kan förnyas.

Alla vård- och vistelsekostnader ska ersättas till 85 % eller till 100 % vid allvarlig sjukdom upp till ett maximibelopp på 36 euro per dygn för vistelsekostnaderna.

När fakturan gäller helhetsbeloppet och det inte går att särskilja kostnader för vård respektive för vistelser ska en schablonfördelning göras beroende på graden av vårdbehov, enligt tabellen nedan:

Vårdbehov	Vårdkostnader	Vistelsekostnader
4	30 %	70 %
3	50 %	50 %
2	60 %	40 %
1	70 %	30 %

I detta fall ska samma maximibelopp på 36 euro per dygn gälla för vistelsekostnaderna.

Kostnadsåtaganden

Om kostnader för vård och vistelse faktureras separat motsvarar kostnadsåtagandet det belopp som gäller vård och den faktura du får från inrättningen motsvarar vistelsekostnaderna.

När fakturan gäller helhetsbeloppet kommer kostnadsåtagandet att motsvara procentsatserna för vårdkostnader enligt tabellen ovan. På fakturan du får från inrättningen ska totalpriset och den summa som har dragits av för kostnadsåtagande anges och skillnaden ska då motsvara då procentsatsen för vistelsekostnaderna.

Systemet med kostnadsåtagande täcker också alla sjukvårdskostnader som inte ingår i schablonkostnaderna för vård, som undersökningar hos en behandlande läkare, läkemedel, analyser och undersökningar samt kostnader för ambulanstransporter (på grundval av styrkande handlingar som bifogas fakturan). Förskottet ska i princip avräknas **senast** inom tre år räknat från dagen för beviljandet av förskottet. (Artikel 30 i sjukförsäkringsreglerna).

Orimligt höga kostnader (Gemensamma reglerna, artikel 20.2)

När det gäller förmåner som inte omfattas av något ersättningstak ska ingen ersättning utgå för den andel av kostnaderna som anses orimligt hög i jämförelse med de normala kostnader i det land där kostnaderna uppstod. Den andel av kostnaderna som anses orimlig ska fastställas från fall till fall av avräkningskontoret efter samråd med förtroendeläkaren.

(*) Särskilda bestämmelser för personer som är berättigade till tilläggsförsäkring – (Avdelning III kapitel 3 i de allmänna genomförandebestämmelserna)

Personer som omfattas av tilläggsförsäkringen ska först vända sig till det nationella sociala trygghetssystem som de är primärförsäkrade genom och begära ersättning för sjukvårdskostnader från det systemet. Det gemensamma sjukförsäkringssystemet ska fungera som komplement.

Kostnader för sjukvård som inte ersätts genom primärförsäkringen kan dock ersättas genom det gemensamma sjukförsäkringssystemet om dessa kostnader berättigar till en sådan ersättning. I så fall ska det gemensamma sjukförsäkringssystemet erbjuda likvärdigt skydd som vid primärförsäkring.

Om det inte går att få ersättning genom primärförsäkringen på grund av att den försäkrade har utnyttjat sitt fria val, t.ex. för sjukvårdskostnader i utlandet, får det gemensamma sjukförsäkringssystemet också täcka kostnader för sådan vård som berättigar till ersättning, på villkor att det med hjälp av styrkande handlingar går att fastställa att primärförsäkringens regler och förfaranden har respekterats. I sådana fall ska det gemensamma sjukförsäkringssystemet gå in i primärförsäkringens ställe för de berörda vårdtjänsterna.

Personer som omfattas av tilläggsförsäkringen och som är beroende av ett nationellt system med direkta förmåner får endast begära ersättning för kostnader för privat sjukvård – för de tjänster som anges nedan – om de kan visa att det finns uppenbara brister i det offentliga sjukvårdssystemet (t.ex. väntetider, behandlingar som inte erbjuds).

- Sjukhusvistelse och operationer.
- Behandlingar och analyser i sjukhusmiljö.
- Vilo- och vårdinrättningar.
- Vårdbiträden.
- Brunnssdricknings- och konvalescenskurer.

Förhandstillstånd krävs.

Andra vårdtjänster än de som anges i förteckningen ovan får ersättas genom det gemensamma sjukförsäkringssystemet under förutsättning att de berättigar till ersättning genom det systemet.

Begränsningarna i fråga om det fria valet gäller inte för den försäkrade eller för underhållsberättigade barn som omfattas av tilläggsförsäkringen.

Adresser till avräkningskontoren inom det gemensamma sjukförsäkringssystemet

Brussels Settlements Office European Commission JSIS Brussels – Direct billing B-1049 Brussels Tel : +32-2-29-59856 (9:30–12:30) Fax: +32-2-29-59701 JSIS Contact hotline +32-2-29-97777 (9:30–12:30)	Ispra Settlements Office European Commission JSIS Ispra – Direct billing PMO/06 - TP 730 Via E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra Tel : +39-0332-789966 (9:30–12:30) Fax: +39-0332-789423 JSIS Contact hotline +39-0332-785757 (9:30–12:30)	Luxembourg Settlements Office European Commission JSIS Luxembourg – Direct billing DRB - B1/073 L-2920 Luxembourg Tel : +352-4301-36103 (9:30–12:30) Fax: +352-4301-36019 JSIS Contact hotline +352-4301-36100 (9:30–12:30)
---	---	--

STAFF Contact – <https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx>

Jag har tagit del av och förbinder mig att följa gällande villkor och bestämmelser:

Datum

Den sökandes underskrift:

☐ Försäkrad¹

☐ Juridiskt ombud ¹ :

Namn och förnamn:.....