



ANMODNING OM BETALINGSTILSAGN FOR UDGIFTER TIL BEHANDLING PÅ HVILE- OG PLEJEHJEM ELLER LIGNENDE

For patienter, som er primærforsikrede i den fælles sygeforsikringsordning(*)
Jf. afsnit III, kapitel 4, i de almindelige gennemførelsesbestemmelser

Indleveres til den fælles sygeforsikringsordnings afregningskontor - adressen står på bagsiden ↴

Den tilsluttedes efternavn og fornavn: Personalenr./pensionsnr.:
Institution og tjenestested:Kontoradresse:Tlf.:
Privatadresse for pensionister:
Dato for udtrædelse af tjenesten / dato for kontraktens udløb: (for midlertidigt ansatte og kontraktansatte)

Anmodning om betalingstilsagn for¹:

☐ Den tilsluttede ☐ Ægtefælle eller anerkendt partner ☐ Barn ☐ Person ligestillet med forsørgelsesberettiget barn
Efternavn og fornavn Fødselsdato:

☐ Beboer på hvile- eller plejehjem eller lignende¹:

Månedlige udgifter i alt²:
herunder udgifter til pleje pr. måned:
udgifter til ophold:

Startdato:
Afgørelsesnr. (tilladelse)³:

NAVN OG ADRESSE PÅ HVILE- ELLER PLEJEHJEM ELLER LIGNENDE:

Navn:
Adresse:
Land/by:
Tlf.:Fax:
E-mail:

Undertegnede erklærer på tro og love: ¹⁺⁴

- ☐ Jeg har ingen tillægsforsikring, som giver ret til ekstra godtgørelse.
☐ Jeg får en godtgørelse påEUR fra min tillægsforsikring eller vil give meddelelse herom, når jeg kender beløbets størrelse.

N.B.:

Ved flytning til et andet hjem eller en anden form for hjem skal der på ny anmodes om betalingstilsagn.

Jeg er bekendt med de gældende vilkår og bestemmelser og forpligter mig til at overholde dem. (se næste side)

Dato
Ansøgerens underskrift

☐ Tilsluttet¹
☐ Befuldmægtiget¹ :
Efternavn og fornavn:

1 Der sættes kryds i det relevante felt.

2 En kopi af regningen skal vedlægges.

3 Nummeret på forhåndstilladelsen skal vedlægges.

4 Oplysninger, som er afgørende for, at der kan udstedes et betalingstilsagn.

Godtgørelse - Hvile- og plejehjem (Afsnit II, kapitel 3, i de almindelige gennemførelsesbestemmelser)

En anmodning om forhåndstilladelse skal vedlægges en lægeerklæring, der skal indeholde en begrundelse for opholdet og en oversigt over, hvilken form for pleje patienten har brug for, samt de 2 formularer i bilaget til kapitel 3 behørigt udfyldt af den behandlende læge.

Tilladelsen gives højst for 12 måneder, men den kan forlænges.

Alle udgifter til behandling og ophold godtgøres med 85 % eller 100 % ved alvorlig sygdom med et loft på 36 EUR om dagen for opholdsudgifterne.

Ved samlet fakturering, hvor det ikke er muligt at skelne udgifterne til pleje fra udgifterne til opholdet, foretages der en vægtning på grundlag af graden af afhængighed, jf. nedenstående tabel:

Grad af afhængighed	Udgifter til pleje	Udgifter til ophold
4	30 %	70 %
3	50 %	50 %
2	60 %	40 %
1	70 %	30 %

Også i disse tilfælde gælder der for udgifterne til opholdet et loft på 36 EUR om dagen.

Betalingstilsagn

Ved særskilt fakturering af pleje og ophold gives der betalingstilsagn for plejeudgifterne, hvorimod regningen for opholdet udstedes til den forsikrede.

Ved samlet fakturering gives der betalingstilsagn til den procentdel, der vedrører behandlingen, jf. tabellen ovenfor, idet hvilehjemmet på sin regning til den forsikrede skal angive det samlede beløb minus det beløb, der er omfattet af betalingstilsagnet. Forskellen svarer til opholdsudgifternes procentvis andel.

Betalingstilsagnet omfatter desuden alle lægeudgifter, som ikke er medregnet i det faste beløb for pleje pr. dag, f.eks. konsultation af læge, medicin, analyser og undersøgelser, ambulancekørsel (bilag skal vedlægges regningen). Forskuddet bør i princippet være afregnet **senest** 3 år efter den dato, hvor forskuddet blev bevilget (jf. den fælles ordning, artikel 30).

Urimeligt store udgifter (jf. den fælles ordning, artikel 20, stk. 2)

For ydelser, for hvilke der ikke er fastsat noget godtgørelsesloft, ydes der ikke nogen godtgørelse for den del af udgifterne, der måtte betragtes som urimeligt store i forhold til de normale udgifter i det land, hvor udgifterne er blevet afholdt. Afregningskontoret fastlægger i hvert enkelt tilfælde efter høring af den rådgivende læge, hvor stor en del af udgifterne der er at betragte som urimeligt store.

(*) Særbestemmelser for tillægfsforsikrede (Afsnit III, kapitel 3, i de almindelige gennemførelsesbestemmelser)

Tillægfsforsikrede skal først henvende sig til deres primære nationale socialsikringsordning for at få deres lægeudgifter godtgjort, idet den fælles sygeforsikringsordning kun fungerer som tillægfsforsikring.

Udgifter til ydelser, som primærforsikringen ikke godtgør, kan dog godtgøres af den fælles sygeforsikringsordning, hvis den godtgør disse ydelser. I så fald er godtgørelsen fra den fælles sygeforsikringsordning lig med godtgørelsen til en primærforsikret.

Hvis det frie valg af tjenesteyder gør, at primærforsikringen ikke dækker bl.a. udgifter til ydelser i udlandet, kan den fælles sygeforsikringsordning træde til med dækning af de ydelser, som den godtgør, dog under forudsætning af at det dokumenteres, at alle procedurer og regler i primærforsikringen på forhånd er blevet overholdt. Den fælles sygeforsikringsordning træder kun i stedet for primærforsikringen i forbindelse med de berørte ydelser.

Tillægfsforsikrede, som er afhængige af en offentlig sygesikringsordning, kan ikke få godtgjort udgifter til privatbehandling, jf. listen nedenfor, medmindre det bevises, at den offentlige ordning udviser en klar mangel, f.eks. hvis der er ventetid, eller behandlingen ikke tilbydes:

- hospitalsindlæggelse og kirurgiske indgreb
- hospitalsbehandling og -undersøgelser
- hvile- og plejehjem
- sygepasser
- badekur og rekonvalescensophold.

Der kræves en forhåndstilladelse.

Den fælles sygeforsikringsordning godtgør andre ydelser, som ikke er opført på ovennævnte liste, dog under forudsætning af at disse ydelser omfattes af ordningen.

Begrænsningerne i det frie valg gælder hverken for den tilsluttede eller dennes forsørgelsesberettigede børn, som er tillægfsforsikret.

Adresser på den fælles sygeforsikringsordnings afregningskontorer

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>

Jeg er bekendt med de gældende vilkår og bestemmelser og forpligter mig til at overholde dem.

Dato

Ansøgerens underskrift

☐ Tilsluttet¹

☐ Befuldmægtiget¹ :

Efternavn og fornavn:.....