



## ANMODNING OM BETALINGSTILSAGN FOR STORE LÆGEUDGIFTER

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 U

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

### Anmodning om betalingstilsagn for<sup>1</sup>:

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

### INDLÆGGELSE<sup>1</sup>

Forventet indlæggelsesdato: .....

#### Begrundelse for indlæggelse:

- Behandling eller operation  
 Revalidering eller genoptræning efter sygdomsforløb eller operation  
 Behandling for psykisk lidelse  
 Smertebehandling (inkl. i hjemmet)

#### Angiv om indlæggelsen har forbindelse med:

- Ulykke Dato for ulykken<sup>2</sup>: .....  
 Fødsel Angående urimeligt store udgifter og fødsel henvises til næste side.  
 Anerkendt alvorlig sygdom Afgørelsesnr.<sup>2</sup>: .....  
 Plastikkirurgi Nr. på forhåndstilladelse<sup>2</sup>: .....  
 Indsættelse af tandimplantat Nr. på overslag over tandbehandling<sup>2</sup>: .....

#### Udgifter til indlæggelse:

Pris for indlæggelse pr. dag<sup>2</sup>: .....  
Der gøres opmærksom på, at udgifterne til indlæggelse refunderes med et beløb svarende til prisen for hospitalets billigste enkeltmandsstue.

Beløb, der overstiger denne pris, betragtes som urimelige udgifter, og skal afholdes af den tilsluttede.

Skøn over samlet pris: .....

NB: De vigtigste regninger for hospitalsindlæggelsen betales af afregningskontoret. I fald sådanne regninger sendes direkte til patienten, bedes de sendt til afregningskontoret, som tager sig af betalingen.

### OMFATTENDE AMBULANT BEHANDLING<sup>1</sup>

Anerkendt alvorlig sygdom Afgørelsesnr.<sup>2</sup>: .....

### STORE OG/ELLER GENTAGNE MEDICINUDGIFTER<sup>1</sup>

Kun hvis de månedlige udgifter er på over 20 % af den tilsluttedes pension eller grundløn:

- Gentaget køb af dyr medicin<sup>3</sup>  
 Gentagen brug af ambulance eller lettere sygetransport  
Kun hvis de månedlige udgifter er på over 20 % af den tilsluttedes pension eller grundløn.  
Nr. på forhåndstilladelse<sup>2</sup>: .....  
 Dyr undersøgelser<sup>3</sup>  
Nr. på forhåndstilladelse<sup>2</sup>, hvis krævet: .....  
Gyldig fra ..... til ..... Månedlig udgift: .....

#### NAVN OG ADRESSE PÅ HOSPITAL/KLINIK/APOTEK/osv.:

Navn: .....

Adresse: ..... By og land: .....

Tlf.: ..... Fax: ..... E-mailadresse: .....

#### Undertegnede erklærer på tro og love: <sup>1+2</sup>

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

Jeg er bekendt med de gældende vilkår og bestemmelser (jf. bagsiden) og forpligter mig til at overholde dem:

Dato .....

Ansøgerens underskrift

Tilsluttet<sup>1</sup>

Befuldmægtiget<sup>1</sup>:

Efternavn og fornavn: .....

<sup>1</sup> Der sættes kryds i det relevante felt

<sup>2</sup> Oplysninger, som er afgørende for, at der kan udstedes et betalingstilsagn.

<sup>3</sup> Der skal vedlægges en kopi af lægehenvielse/recept med oplysning om, hvilken type undersøgelse/lægemiddel der er tale om, og varighed.

## Bestemmelser om betalingstilsagn - (Afsnit III, kapitel 4, i de almindelige gennemførelsesbestemmelser)

I henhold til artikel 30 i den fælles sygeforsikringsordning kan der udbetales forskud til de tilsluttede med henblik på afholdelse af større udgifter. De har i princippet form af betalingstilsagn og kun undtagelsesvist forskud.

Der gives ikke betalingstilsagn til patienter, som er tillæggsforsikrede gennem den fælles sygeforsikringsordning, medmindre der foreligger afgørende beviser for, at den fælles sygeforsikringsordning træder i stedet for primærforsikringen, jf. bestemmelserne i afsnittet om tillæggsforsikring.

### Betalingstilsagn

Der skal anmodes om betalingstilsagn på forhånd, medmindre der er tale om nødsituationer eller force majeure.

Betalingstilsagn gives i følgende tilfælde:

- Ved hospitalsindlæggelse omfatter betalingstilsagnet de vigtigste regninger, inkl. kirurgens regninger.
- Ved særskilt fakturering kan et betalingstilsagn også omfatte regningerne for udgifter til narkoselægen og dennes assistent. Denne form for betalingstilsagn er gyldigt i maksimum 60 dage. Ved hospitalsindlæggelse af længere varighed skal der indsendes en anmodning om forlængelse til den rådgivende læge; anmodningen skal være vedlagt en lægeerklæring om årsagen til denne forlængelse.
- Ved omfattende ambulans behandling i forbindelse med alvorlig sygdom, f.eks. strålebehandling, kemoterapi og dialyse.
- Ved løbende køb af dyre lægemidler som f.eks. væksthormoner, gentagen anvendelse af ambulance eller sygetransport og kostbare undersøgelser, hvis den månedlige udgift er på mere end 20 % af den tilsluttedes pension eller grundløn.

**I forbindelse med betalingstilsagn vil den del, der efter fastsættelsen af godtgørelsen skal betales af den tilsluttede, i princippet blive fratrukket senere godtgørelser eller den tilsluttedes løn, pension eller et hvilket som helst andet beløb, som den tilsluttede har til gode hos institutionen. Restbeløbet kan efter anmodning fra afregningskontoret overføres til den fælles sygeforsikringsordnings bankkonto.**

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.

**Fødsel: der henvises til følgende hjemmeside:** <https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/specific-events/childbirth/Pages/reimbursements.aspx>

### (\* Særbestemmelser for tillæggsforsikrede (Afsnit III, kapitel 3, i de almindelige gennemførelsesbestemmelser)

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

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.

Tillæggsforsikrede, 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 tillæggsforsikret.**

### Adresser på den fælles sygeforsikringsordnings afregningskontorer

<b>Brussels Settlements Office</b> <b>European Commission</b> 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)	<b>Ispra Settlements Office</b> <b>European Commission</b> 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)	<b>Luxembourg Settlements Office</b> <b>European Commission</b> 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 .....

Ansøgers underskrift

Tilsluttet<sup>1</sup>

Befuldægtiget<sup>1</sup> :

Efternavn og fornavn:.....