



Europeiska
kommissionen

VANLIGA FRÅGOR

*Patientinformation av god
kvalitet om gränsöverskridande
hälso- och sjukvård¹*

Vanliga frågor

Patientinformation av god kvalitet om gränsöverskridande hälso- och sjukvård¹

Gränsöverskridande patienter*

Som patient har du rätt till ersättning för kostnader för medicinsk vård* i ett annat EU-*/EES-land*, både enligt **förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet och direktiv 2011/24/EU***. Vilken typ av medicinsk vård som ersätts, villkoren för att få vård och de ekonomiska konsekvenserna varierar däremot, beroende på vilken av dessa rättsakter som reglerar vården utomlands. Därför är det mycket viktigt att patienterna får korrekt information om de konsekvenser som kan uppstå vid tillämpningen av det ena eller andra EU-lagstiftningsinstrumentet.

Det är de nationella kontaktpunkterna* som ansvarar för att informera patienterna om deras rättigheter till gränsöverskridande hälso- och sjukvård* i ett annat EU-*/EES-land*. De nationella kontaktpunkterna är även skyldiga att informera patienterna om att förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet* har prioritet när villkoren för att bevilja förhandstillstånd enligt dessa förordningar är uppfyllda. För att kunna fullgöra sin uppgift att informera patienterna är det därför av största vikt att de nationella kontaktpunkterna är väl medvetna om skillnaderna mellan förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet och direktiv 2011/24/EU*.

De nationella kontaktpunkterna kan använda följande mall med vanliga frågor på sina webbplatser eller som en utgångspunkt för personlig rådgivning och information till gränsöverskridande patienter om deras rättigheter till gränsöverskridande hälso- och sjukvård enligt förordningarna om social trygghet och direktiv 2011/24/EU.

Du är välkommen att kopiera och klistra in hela eller delar av följande text på din nationella kontaktpunkts webbplats eller i information till patienter.

Ansvarsfriskrivning

Denna handbok har tagits fram inom folkhälsoprogrammet (2014–2020) enligt ett särskilt kontrakt med Genomförandeorganet för konsument-, hälso-, jordbruks- och livsmedelsfrågor (Chafea), som agerar enligt Europeiska kommissionens mandat. De åsikter som uttrycks i detta dokument är helt och hållet författarens egna och dennes ansvar. De kan inte under några omständigheter anses spegla Europeiska kommissionens och/eller Chafeas eller något annat EU-organs åsikter. Europeiska kommissionen och/eller Chafea kan inte garantera riktigheten i informationen som ingår i detta dokument och kan heller inte påta sig något ansvar för hur den används av eventuella tredje parter.

¹ För varje ord eller begrepp som i dessa vanliga frågor direkt följs av en asterisk (*) ges definitioner och förklaringar i den åtföljande alfabetiska ordlistan.

Översikt

Patienters rättigheter till gränsöverskridande hälso- och sjukvård
Vad innebär rätten till gränsöverskridande hälso- och sjukvård* i EU?
Vilken rättslig ram gäller för gränsöverskridande hälso- och sjukvård* enligt EU-lagstiftningen?
Vad innehåller direktiv 2011/24/EU om patienträttigheter?
Vad är förordningarna om social trygghet?
Har jag möjlighet att få vård utomlands utöver den rättsliga ramen, dvs. direktiv 2011/24/EU och förordningarna om social trygghet*?
Har jag rätt till gränsöverskridande hälso- och sjukvård?
Till vilka länder kan jag resa för att få vård?
Akut sjukvård under min utlandsvistelse, som semester, familjebesök, affärsresa eller utbytesstudier
Vad händer om jag plötsligt blir sjuk under min utlandsvistelse?
Vad innebär nödvändig medicinsk vård*?
Vad händer om jag vet att jag kan behöva vård under utlandsvistelsen på grund av att jag har en kronisk sjukdom eller är gravid?
Vad är Europeiska sjukförsäkringskortet*?
När kan jag använda Europeiska sjukförsäkringskortet*?
Vilken typ av vård täcks av Europeiska sjukförsäkringskortet*?
Vad händer om jag har glömt ta med mig eller inte kan använda mitt europeiska sjukförsäkringskort?
Måste jag betala själv för vården utomlands eller kommer mitt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/min nationella sjukförsäkringsgivare att ta på sig kostnaderna direkt?
Hur stor ersättning har jag rätt till?
Vilka kostnader kan ersättas?
Var hittar jag information om hur jag ansöker om ersättning?
Vad händer om jag inte instämmer i det beslut som mitt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/min nationella sjukförsäkringsgivare har fattat angående min ansökan om ersättning?
Behöver jag en privat reseförsäkring eller en privat/kompletterande sjukförsäkring?
Vilka hälso- och sjukvårdstjänster täcks av min privata försäkring?
Hur vet jag vem jag bör kontakta eller vilken vårdgivare eller vilket sjukhus jag bör vända mig till om jag blir plötsligt sjuk eller skadad utomlands?
Söka hälso- och sjukvård utomlands (planerad vård utomlands)
Har jag rätt att söka vård utomlands?
Vilka är skillnaderna mellan att söka vård utomlands enligt förordningarna om social trygghet* eller direktiv 2011/24/EU*?
Vilken typ av vård kan jag söka utomlands?
Omfattas även telemedicin*?
Vad är ett förhandstillstånd*?
Behöver jag alltid förhandstillstånd* från mitt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/min nationella sjukförsäkringsgivare* innan jag reser utomlands?
Kan jag välja om jag vill ansöka om förhandstillstånd* enligt förordningarna om social trygghet* eller direktiv 2011/24/EU*?
Var hittar jag information om hur jag ansöker om förhandstillstånd*?
Vilken institution är ansvarig för att bevilja förhandstillstånd*?
Vad händer om jag får vård utomlands utan att först ha inhämtat förhandstillstånd* om sådant krävs?

Vad händer om jag inte instämmer i det beslut som mitt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/min nationella sjukförsäkringsgivare har fattat angående min ansökan om förhandstillstånd*?
Behöver jag remiss för att få tillgång till vård utomlands?
Måste jag själv betala för vården?
Hur stor ersättning har jag rätt till?
Var hittar jag information om priserna på den vård jag vill få?
Vilka kostnader kan ersättas?
Var hittar jag information om hur jag ansöker om ersättning?
Vad händer om jag inte instämmer i det beslut som mitt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/min nationella sjukförsäkringsgivare har fattat angående min ansökan om ersättning?
Var hittar jag information om vårdmöjligheter utomlands?
Hur vet jag vilken vårdgivare jag bör kontakta utomlands?
Kvalitet och säkerhet
Var hittar jag information om kvaliteten på vården i ett annat land?
Var hittar jag mer information om en viss vårdgivare eller ett visst sjukhus utomlands?
Patientjournaler och språk
Var hittar jag information om vilket språk som gäller om jag vill få vård i ett visst land?
Hur ordnar jag med överföring av min patientjournal till utlandet?
Uppföljande vård
Vad händer om jag behöver uppföljande vård efter att ha fått vård utomlands?
Klagomål och tillgång till rättslig prövning
Vad gör jag om jag inte är nöjd med den vård jag fått utomlands eller om något går fel?
Var hittar jag mer information om mina möjligheter att klaga och få min sak prövad?
Förskrivning utomlands
Kan jag lämna recept som har skrivits ut av min behandlande vårdgivare hemma till ett apotek i utlandet?
Kommer jag fortfarande att ha rätt till ersättning för kostnaderna för receptet om jag köper läkemedlet utomlands?
Nationella kontaktpunkter
Vad är en nationell kontaktpunkt?
Hur kontaktar jag en nationell kontaktpunkt?
Sällsynta sjukdomar
Vad har jag för möjligheter att få ny eller alternativ vård utomlands som inte finns tillgänglig i mitt hemland*?
Vad är de europeiska referensnätverken?
Var hittar jag information om patientorganisationer i ett annat land?
Leva och bo utomlands
Vad händer med min sjukförsäkring om jag planerar att bosätta mig utomlands?
Vem har rätt att utfärda förhandstillstånd för gränsöverskridande hälso- och sjukvård när jag inte bor i det land vars sjukförsäkring jag omfattas av?
Har jag rätt till hälso- och sjukvård under ett återbesök i det land vars sjukförsäkring jag omfattas av?
Vilken nationell kontaktpunkt ska jag kontakta för att få mer information? Den nationella kontaktpunkten i det land vars sjukförsäkring jag omfattas av eller den nationella kontaktpunkten i mitt bosättningsland?

① Patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård

1.1 Definition av och rättslig ram för gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Vad innebär rätten till <i>gränsöverskridande hälso- och sjukvård*</i> i EU?
<p>Enligt EU-lagstiftningen definieras gränsöverskridande hälso- och sjukvård* (ofta kallad <i>vård utomlands</i>) som hälso- och sjukvård som ges utanför patientens hemland*, men i ett annat EU-*/EES*-land, utan villkoret att de båda länderna måste ha en gemensam geografisk gräns.</p> <p>Som EU-/EES-medborgare har du rätt till gränsöverskridande hälso- och sjukvård, det vill säga <i>rätt att få diagnos, läkarvård samt förskrivning, utlämning och tillhandahållande av läkemedel och medicintekniska produkter i alla EU-*/EES*-länder*</i>. Du har också rätt att få ersättning för kostnader från ditt hemland*. Detta innebär att du har rätt att inte diskrimineras på grund av nationalitet när det gäller tillgång till och priser på hälso- och sjukvård inom EU.</p>
Vilken rättslig ram gäller för gränsöverskridande hälso- och sjukvård* enligt EU-lagstiftningen?
<p>Enligt EU-lagstiftningen finns det två sätt för dig att få tillgång till gränsöverskridande hälso- och sjukvård* och få ersättning för kostnaderna från ditt sjukförsäkringssystem.</p> <ul style="list-style-type: none">• Förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet• Direktiv 2011/24/EU om patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård* <p>Båda dessa rättsliga instrument är tillämpliga på vård utomlands. Därför väljer du själv vilket av dem du vill använda för att utöva dina rättigheter till gränsöverskridande hälso- och sjukvård.</p> <p>Det är dock viktigt att du förstår de båda instrumentens olika underliggande principer.</p> <ul style="list-style-type: none">• Enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet har du rätt att få ersättning för kostnaderna för vård utomlands <i>som om du vore försäkrad enligt vårdlandets sociala trygghetssystem*</i>.• Enligt direktiv 2011/24/EU har du rätt att få ersättning för kostnaderna för vård utomlands <i>som om du fått vården i ditt hemland*</i>. <p>Dessa olika utgångspunkter leder till skillnader mellan de typer av hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas, villkoren för att få vård och de båda alternativens ekonomiska konsekvenser.</p>
Vad är direktiv 2011/24/EU om patienträttigheter?
<p>Direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård* ger alla EU-*/EEA*-medborgare <i>nya möjligheter att få tillgång till hälso- och sjukvård utomlands</i> och få ersättning för hela eller delar av sjukvårdskostnaden förutom de möjligheter som redan finns enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet.</p> <ul style="list-style-type: none">• Tack vare direktiv 2011/24/EU* är det <i>lättare att få tillgång till information</i> om alla relevanta aspekter av gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Medlemsstaterna är till exempel skyldiga att inrätta nationella kontaktpunkter* för att tillhandahålla tydlig och lättillgänglig information till patienterna.• Direktiv 2011/24/EU innehåller en <i>minsta uppsättning patienträttigheter</i> som är avsedda att stärka rörliga patienters rättsliga ställning, garantera säker hälso- och sjukvård av hög kvalitet utomlands och garantera öppna förfaranden för klagomål och rättslig prövning om något går fel.

- Genom direktiv 2011/24/EU uppmuntras dessutom till *samarbete mellan länderna* (till exempel genom inrättandet av europeiska referensnätverk* och e-hälsa). Syftet är att ge patienter som behöver specialiserad vård eller lider av en sällsynt sjukdom möjligheter att välja mellan ett bredare utbud av vårdgivare och få tillgång till specialiserad vård utomlands.

Enligt direktiv 2011/24/EU har du som patient rätt att få tillgång till hälso- och sjukvård i alla EU-*/EES*-länder och få ersättning för dina kostnader som om vården hade tillhandahållits i ditt hemland*.

Om du får vård utomlands enligt direktiv 2011/24/EU innebär detta att du betalar direkt för vården utomlands till vårdgivaren. När du kommer hem har du rätt att få ersättning i efterhand från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din lagstadgade försäkringsgivare* enligt de regler och taxor som gäller för motsvarande vård i ditt hemland.

Direktiv 2011/24/EU gäller endast om den vård du fått utomlands omfattas av socialförsäkringssystemet i ditt hemland. Om en behandling inte omfattas av din allmänna sjukförsäkring har du alltså inte rätt till ersättning om du får vården utomlands. Om vården ingår i de sjukförmåner som omfattas av ditt sjukförsäkringssystem har du däremot rätt till ersättning om du får vården utomlands, oavsett om den tillhandahölls av en offentlig* eller privat vårdgivare*.

Gränsöverskridande hälso- och sjukvård i Schweiz är undantagen enligt direktiv 2011/24/EU.

Vad omfattar förordningarna om social trygghet?

Förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet:

- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.
- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (även kallad *genomförandeförordningen*).

Syftet med förordningarna om social trygghet är att samordna de sociala trygghetssystemen och säkerställa skydd för EU-*/EES*-medborgare eller schweiziska medborgare som flyttar eller reser till ett annat EU-*/EES*-land eller till Schweiz*. Förordningarna ger en rad olika möjligheter att få tillgång till vård utanför ditt hemland:

- Du kan få nödvändig medicinsk vård enligt Europeiska sjukförsäkringskortet* vid kortvariga utlandsvistelser, exempelvis semester, affärsresa eller familjebesök (även kallad *oplanerad vård*).
- Du kan söka vård utomlands med förhandstillstånd (S2-blanketten) från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* (även kallad *planerad vård*).
- Särskilda permanenta arrangemang gäller för dig som är utstationerad arbetstagare, gränsarbetare eller pensionär och bor utanför det land vars sjukförsäkringssystem du omfattas av.

Enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet har du som patient rätt att få ersättning för kostnaderna för vård utomlands *som om du vore försäkrad enligt det landets sociala trygghetssystem**.

Du har rätt till sjukvård som tillhandahålls av det sociala trygghetssystemet i det land du besöker. Du behöver bara visa upp ett intyg på att du omfattas av sjukförsäkringssystemet i ditt hemland: Europeiska sjukförsäkringskortet* för oplanerad vård och den europeiska S2-blanketten* för planerad vård.

Förordningarna om social trygghet gäller för all hälso- och sjukvård som ingår i de sjukförmåner som omfattas av vårdlandets* socialförsäkringssystem. Det innebär att du kan få vård som inte ingår i det allmänna sjukförsäkringssystemet i ditt hemland.

Du har rätt till ersättning enligt de betalningsmetoder och taxor som gäller i vårdlandet*. Det innebär att du oftast får vården kostnadsfritt (tredjepartsbetalning*), ibland kombinerat med en låg egenavgift*. Om du måste betala hela vårdkostnaden direkt kan du dock ansöka om ersättning* i efterhand, antingen hos den lokala sjukförsäkringsmyndigheten medan du fortfarande är utomlands, eller hos det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den lagstadgade sjukförsäkringsgivaren när du kommer hem. I båda fallen gäller vårdlandets* ersättningstaxa.

I vissa fall kan du få sjukvård utomlands enligt ett permanent arrangemang.

(! Familjemedlemmar till en gränsarbetare som bor i ett av de länder som förtecknas i bilaga III till förordning (EG) nr 883/2004 är undantagna från de arrangemang som beskrivs nedan.)*

- Arbetstagare (utstationerade), inklusive gränsarbetare*, som bor i ett annat land än det land där de är anställda och sjukförsäkrade har rätt till sjukvård under en vistelse i anställningslandet som om de var bosatta där, på det landets bekostnad och enligt dess lagstiftning.
- Pensionärer som bor utanför det land vars socialförsäkringssystem de omfattas av kan ha rätt till sjukvård under en vistelse i det landet som om de bodde där, på det landets bekostnad och enligt dess lagstiftning (detta gäller endast om det land vars sjukförsäkringssystem de omfattas av har valt detta alternativ och är förtecknat i bilaga IV till förordning (EG) nr 883/2004).
- Pensionerade gränsarbetare har rätt till vård i det land där de senast arbetade som anställda förutsatt att vården i fråga inleddes medan de fortfarande arbetade. I vissa fall har pensionerade gränsarbetare rätt till hälso- och sjukvård i det land där de tidigare arbetade som anställda som om de bodde i det landet, oavsett om det rör sig om fortsatt vård eller inte, på det landets bekostnad och enligt dess lagstiftning. Så är fallet om du har arbetat som gränsarbetare i minst två år under de sista fem åren innan du fick rätt till pension, och både den medlemsstat där du tidigare arbetat som anställd och den medlemsstat vars socialförsäkringssystem du omfattas av har valt detta alternativ och är förtecknade i bilaga V till förordning (EG) nr 883/2004.

Har jag möjlighet att få vård utomlands utöver den rättsliga ramen, dvs. direktiv 2011/24/EU och förordningarna om social trygghet*?

Eftersom social trygghet hör till medlemsstaternas behörighet kan du också ha rätt till gränsöverskridande hälso- och sjukvård* enligt rent nationell lagstiftning, exempelvis hälso- och sjukvårdsprojekt för gränsregioner.

Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din lagstadgade sjukförsäkringsgivare för att få information om dina olika alternativ för att få tillgång till hälso- och sjukvård utomlands.

1.2 Vem har rätt till gränsöverskridande hälso- och sjukvård? Vilka länder omfattas?

Har jag rätt till gränsöverskridande hälso- och sjukvård?

Förordningarna om social trygghet* gäller för

- medborgare, statslösa personer och flyktingar som bor i ett EU-*/EES*-land eller i Schweiz*, som omfattas av eller har omfattats av lagstiftningen om social trygghet i ett eller flera av dessa länder samt deras familjemedlemmar och deras efterlevande,
- medborgare från länder utanför EU/EES som lagligen bor i ett EU-/EES-land eller i Schweiz, med undantag för medborgare från länder utanför EU/EES i Danmark, Island, Liechtenstein, Norge och Schweiz.

Direktiv 2011/24/EU* gäller för

- medborgare, statslösa personer och flyktingar som bor i ett EU-*/EES*-land eller i Schweiz*, som omfattas av eller har omfattats av lagstiftningen om social trygghet i ett eller flera av dessa länder samt deras familjemedlemmar och deras efterlevande,
- medborgare från länder utanför EU/EES som lagligen bor i ett EU-/EES-land, inklusive Danmark, Island, Liechtenstein, Norge och Schweiz.

Till vilka länder kan jag resa för att få vård?

Enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet har du rätt att få tillgång till vård i alla EU-*/EES*-länder eller i Schweiz*.

Enligt direktiv 2011/24/EU* har du rätt att få tillgång till vård i alla EU-/EES-länder. Direktivet gäller dock inte för gränsöverskridande hälso- och sjukvård i Schweiz.

② Akut sjukvård under min utlandsvistelse, som semester, familjebesök, affärsresa eller utbytesstudier

2.1 Plötslig sjukdom eller skada under en utlandsvistelse

Vad händer om jag plötsligt blir sjuk under min utlandsvistelse?

Om du blir sjuk eller skadas under en utlandsvistelse, exempelvis till följd av en skidolycka, en bilolycka eller ett olyckligt fall, har du rätt att få nödvändig medicinsk vård* och ersättning för dina kostnader via sjukförsäkringssystemet/hälso- och sjukvårdssystemet i ditt hemland*.

Det vanligaste sättet att få ersättning av kostnaderna är att du visar upp ditt Europeiska sjukförsäkringskort* för den behandlande vårdgivaren utomlands. Europeiska sjukförsäkringskortet är kostnadsfritt och utfärdas av ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din lagstadgade sjukförsäkringsgivare* som ett bevis på att du omfattas av det sociala trygghetssystemet i ditt hemland.

Du behöver bara visa upp Europeiska sjukförsäkringskortet för att få rätt till nödvändig medicinsk vård* enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet. Det innebär att du har rätt till hälso- och sjukvård *som om du var försäkrad enligt det sociala trygghetssystemet i det land du besöker* (dvs. som en inhemsk patient med allmän sjukförsäkring). Du har rätt till ersättning enligt de betalningsmetoder och taxor som gäller i det land du besöker. Det innebär att du oftast får vården kostnadsfritt (tredjepartsbetalning*), ibland kombinerat med en låg egenavgift*. Om du måste betala hela vårdkostnaden direkt kan du dock ansöka om ersättning* i efterhand, antingen hos den lokala sjukförsäkringsmyndigheten medan du fortfarande är utomlands, eller hos det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den lagstadgade sjukförsäkringsgivaren när du kommer hem. I båda fallen gäller vårdlandets* ersättningstaxa.

Tänk på att du endast kan använda Europeiska sjukförsäkringskortet när du får vård på ett offentligt sjukhus eller hos en offentlig vårdgivare*. Vård som ges av en privat vårdgivare* eller på ett privat sjukhus omfattas vanligen inte, utom i vissa fall om de är kontrakterade av/anslutna till det sociala trygghetssystemet och har rätt att tillhandahålla tjänster som omfattas av lagstiftningen om social trygghet.

Om du får vård utan ett giltigt europeiskt sjukförsäkringskort eller inte kan använda kortet, till exempel om du behandlas på ett privat sjukhus, behandlas du som en privat patient. I ett sådant fall betalar du antingen för vården privat eller kan ansöka om ersättning enligt direktiv 2011/24/EU*.

Enligt direktiv 2011/24/EU har du rätt att få ersättning i efterhand från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din lagstadgade sjukförsäkringsgivare* när du kommer hem, enligt de regler och taxor som gäller för inhemsk vård i ditt hemland.

Det är dock viktigt att du känner till att direktiv 2011/24/EU endast gäller om den vård du fått utomlands omfattas av det sociala trygghetssystemet i ditt hemland. Om en behandling inte omfattas av din allmänna sjukförsäkring har du alltså inte rätt till ersättning om du får vård utomlands. Om vården ingår i de sjukförmåner som omfattas av ditt sjukförsäkringssystem har du däremot rätt till ersättning om du får vården utomlands, oavsett om den tillhandahölls av en offentlig* eller privat vårdgivare*.

Observera att gränsöverskridande hälso- och sjukvård i Schweiz inte omfattas av direktiv 2011/24/EU.

Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din lagstadgade sjukförsäkringsgivare eller den nationella kontaktpunkten* i ditt hemland för mer information.

Vad innebär nödvändig medicinsk vård*?

Nödvändig medicinsk vård är vård till följd av plötslig sjukdom eller skada under en kortvarig utlandsvistelse, till exempel semester, affärsresa eller utlandsstudier, som inte kan skjutas upp och som du måste få för att slippa tvingas återvända från din vistelse tidigare än planerat. Vården får inte vara det ursprungliga skälet för din utlandsvistelse.

Nödvändig medicinsk vård kallas även oplanerad vård* utomlands, och är motsatsen till en situation där du reser utomlands i det uttryckliga syftet att få tillgång till vård, vilket även kallas planerad vård* utomlands.

- Oplanerad vård: du behöver nödvändig medicinsk vård på grund av plötslig sjukdom eller skada medan du befinner dig utomlands, exempelvis på semester, affärsresa, familjebesök eller utbytesstudier.
- Planerad vård: vården utomlands är skälet för din utlandsvistelse.

Europeiska sjukförsäkringskortet* omfattar endast nödvändig medicinsk vård.

Vad händer om jag vet att jag kan behöva vård under utlandsvistelsen på grund av att jag har en kronisk sjukdom eller är gravid?

Du kan även använda Europeiska sjukförsäkringskortet* om du lider av en kronisk sjukdom (t.ex. diabetes, astma, cancer eller kronisk njursjukdom) eller om du är gravid, och du i förväg vet att du kan komma att behöva medicinsk vård under din utlandsvistelse. Förutsatt att det uttryckliga syftet med din resa inte var att få tillgång till medicinsk vård, till exempel att föda barnet eller få vård i samband med din graviditet eller för en kronisk sjukdom, anses sådan vård vara medicinskt nödvändig enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet*.

Om du behöver livsnödvändig vård som kräver specialiserad utrustning eller personal är det viktigt att du inhämtar samtycke på förhand från det sjukhus eller den vårdanläggning där du vill få vård. På så sätt kan sjukhuset eller vårdanläggningen utomlands säkerställa att vården finns tillgänglig och kan ges kontinuerligt under din utlandsvistelse. Exempel på sådan vård är njurdialys, syrgasbehandling, speciell astmabehandling och kemoterapi.

2.2 Europeiska sjukförsäkringskortet

Vad är Europeiska sjukförsäkringskortet*?

Europeiska sjukförsäkringskortet* är kostnadsfritt och utfärdas av ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din lagstadgade sjukförsäkringsgivare* som ett bevis på att du omfattas av det sociala trygghetssystemet i ditt hemland och därför har rätt till offentlig hälso- och sjukvård. Enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet ger Europeiska sjukförsäkringskortet dig rätt att få ersättning för kostnader i samband med nödvändig medicinsk vård under en kortvarig vistelse i ett annat EU-*/EES*-land eller i Schweiz*, till exempel semester eller utbytesstudier, på samma villkor och till samma kostnader (kostnadsfritt i de flesta länder) som inhemska patienter med allmän sjukförsäkring enligt det landets sociala trygghetssystem (dvs. gränsöverskridande hälso- och sjukvård*).

- Du kan ansöka om Europeiska sjukförsäkringskortet hos ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din lagstadgade sjukförsäkringsgivare.
- Kortet utfärdas kostnadsfritt.
- Varje familjemedlem ska ha ett eget kort.

Tänk på att du endast kan använda Europeiska sjukförsäkringskortet när du får vård på ett offentligt sjukhus eller hos en offentlig vårdgivare*. Vård som ges av en privat vårdgivare* eller på ett privat sjukhus omfattas vanligen inte, utom i vissa fall om de är kontrakterade av/anslutna till det sociala trygghetssystemet och har rätt att tillhandahålla tjänster som omfattas av lagstiftningen om social trygghet.

Personer som inte är medborgare i ett EU-/EES-land och som är lagligen bosatta i ett EU-/EES-land kan dock inte använda Europeiska sjukförsäkringskortet för oplanerad vård under en tillfällig vistelse i Danmark, Island, Liechtenstein, Norge och Schweiz.

Behöver du mer information om Europeiska sjukförsäkringskortet och hur du använder det i EU-/EES-länderna eller i Schweiz? Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* eller nationella kontaktpunkt eller ladda ned Europeiska kommissionens kostnadsfria app för Europeiska sjukförsäkringskortet ("EHIC-appen" – *European Health Insurance Card Mobile App* – finns på 25 språk).

När kan jag använda Europeiska sjukförsäkringskortet*?

- Europeiska sjukförsäkringskortet får endast användas vid nödvändig medicinsk vård* under en tillfällig vistelse (semester, affärsresa osv.) i ett annat EU-*/EES*-land eller i Schweiz*.
- Europeiska sjukförsäkringskortet* täcker endast hälso- och sjukvård som tillhandahålls av ett offentligt sjukhus eller en offentlig vårdgivare*. Vård som ges av en privat vårdgivare* eller på ett privat sjukhus omfattas vanligen inte, utom i vissa fall om de är kontrakterade av/anslutna till det sociala trygghetssystemet och har rätt att tillhandahålla tjänster som omfattas av lagstiftningen om social trygghet.
- Europeiska sjukförsäkringskortet täcker dessutom endast kostnaderna för din medicinska vård när vården ingår i de sjukförmåner som omfattas av lagstiftningen om social trygghet i det land du besöker.
- Ditt europeiska sjukförsäkringskort måste vara giltigt för att det ska godtas av vårdgivaren utomlands. När du planerar en utlandsresa är det viktigt att du beställer ditt kort i god tid före avresan. Vid behov bör du också försäkra dig om att kortet förnyas i god tid.

Tänk på att personer som inte är medborgare i ett EU-/EES-land och är lagligen bosatta i ett EU-/EES-land inte kan använda Europeiska sjukförsäkringskortet för oplanerad vård under en tillfällig vistelse i Danmark, Island, Liechtenstein, Norge och Schweiz.

Vilken vård täcks av Europeiska sjukförsäkringskortet*?

Europeiska sjukförsäkringskortet täcker endast nödvändig medicinsk vård* (oplanerad vård*) som ingår i det sociala trygghetssystemet i det land du besöker och tillhandahålls av en offentlig vårdgivare*.

Vård som ges av en privat vårdgivare* eller på ett privat sjukhus omfattas vanligen inte, utom i vissa fall om de är kontrakterade av/anslutna till det sociala trygghetssystemet och har rätt att tillhandahålla tjänster som omfattas av lagstiftningen om social trygghet.

Vad händer om jag har glömt att ta med mig eller inte kan använda mitt europeiska sjukförsäkringskort?

Om du behöver akut vård, men har glömt att ta med dig ditt europeiska sjukförsäkringskort eller om kortet inte godtas av den behandlande vårdgivaren utomlands, kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* så snart du kommer hem. De kan bevisa att du har sjukförsäkringsskydd för de lokala institutionerna så att du slipper att betala i förskott.

Om ditt kort fortfarande inte godtas kanske Solvit kan hjälpa dig att lösa problemet. Solvit påminner myndigheterna om vilka rättigheter du har enligt EU-lagstiftningen och samarbetar med dem för att lösa problemet. Du hittar mer information på Solvits webbplats www.ec.europa.eu/solvit.

Om du får vård utan ett giltigt europeiskt sjukförsäkringskort* eller inte kan använda kortet, till exempel om du behandlas på ett privat sjukhus, behandlas du som en privat patient. I så fall betalar du antingen för vården privat eller ansöker om ersättning enligt *direktiv 2011/24/EU**.

Enligt direktiv 2011/24/EU* har du rätt att ansöka om ersättning* för de vårdutgifter du har haft utomlands, på samma villkor och till samma taxor som om vården hade getts i ditt hemland*.

Direktiv 2011/24/EU gäller även för hälso- och sjukvård som tillhandahålls på ett privat sjukhus eller av en privat vårdgivare som inte är kontrakterad av/ansluten till det lagstadgade sociala trygghetssystemet. Så länge vården omfattas av ditt sjukförsäkringsskydd hemma har du rätt till ersättning när du får vården i ett EU-*/EES-land*, oavsett om vården ges av en offentlig* eller privat vårdgivare*.

Viktiga principer i direktiv 2011/24/EU*:

- Du har endast rätt till vård om den omfattas av det sociala trygghetssystemet i ditt hemland.*
- Du betalar först alla kostnader i förskott.*
- När du är hemma igen kan du ansöka om ersättning* hos ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare*.
- Dina vårdutgifter ersätts upp till det belopp som skulle ha ersatts om du hade fått vården hemma.

Observera att gränsöverskridande hälso- och sjukvård i Schweiz* inte omfattas av direktiv 2011/24/EU.

2.3 Hur blir det med kostnaderna för den vård jag har fått?

Måste jag betala själv för vården utomlands eller kommer mitt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/min nationella sjukförsäkringsgivare att ta på sig kostnaderna direkt?

Om ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/sjukförsäkringsgivare* står för kostnaderna direkt (tredjepartsbetalning*) eller om du måste betala alla kostnader i förskott och ansöka om ersättning i efterhand beror på om du har fått nödvändig medicinsk vård* enligt förordningarna (EG) nr 883/2004

och (EG) nr 987/2009* om social trygghet via ditt europeiska sjukförsäkringskort* eller enligt direktiv 2011/24/EU*, till exempel om du fått behandling på ett privat sjukhus.

- Enligt förordningarna om social trygghet beror betalningsmetoden på vilket system som tillämpas i vårdlandet*. Eftersom du behandlas som om du vore försäkrad enligt vårdlandets* sociala trygghetssystem har du samma rättigheter när det gäller betalningsmetod som en inhemsk patient med allmän sjukförsäkring. Det finns två möjligheter:
 - ❖ Den behandling du behöver är avgiftsfri (vilket ofta kan vara fallet), ibland kombinerat med en låg egenavgift*, i detta fall regleras kostnaderna direkt mellan vårdgivaren och sjukförsäkringsmyndigheten i vårdlandet. Den utländska myndigheten samråder då per automatik med ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din sjukförsäkringsgivare* i ditt hemland för att få ersättning, och du behöver inte göra något mer.
 - ❖ Du måste själv betala hela vårdkostnaden och ansöka om ersättning* i efterhand, antingen hos den lokala sjukförsäkringsmyndigheten medan du fortfarande är utomlands, eller hos det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den lagstadgade sjukförsäkringsgivaren när du kommer hem. I båda fallen gäller vårdlandets* ersättningstaxa.
- Enligt direktiv 2011/24/EU* måste du alltid betala vården i förskott. Du betalar alla fakturor direkt till vårdgivaren/sjukhuset utomlands. När du är hemma igen kan du ansöka om ersättning* hos ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din lagstadgade nationella sjukförsäkringsgivare. De tar ut samma taxa för ersättningen som om du fått vården i ditt hemland.

Hur stor ersättning har jag rätt till?

De kostnader som kan ersättas beror på om du har fått nödvändig medicinsk vård enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet via ditt europeiska sjukförsäkringskort* eller enligt direktiv 2011/24/EU*, exempelvis om du fått vård på ett privat sjukhus.

- Enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet ersätts dina kostnader upp till det belopp som gäller enligt vårdlandets* regler och lagar.
- Enligt direktiv 2011/24/EU ersätts kostnaderna upp till det belopp som gäller enligt ditt hemlands* regler och lagar.

Vilka kostnader kan ersättas?

Eftersom du enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet och direktiv 2011/24/EU* endast har rätt till ersättning för kostnader som omfattas av ditt sjukförsäkringsskydd hemma beaktas endast de medicinska kostnader som har direkt samband med den vård du har fått. Extra kostnader betalar du vanligen själv, exempelvis för resa och vistelse, uppehälle, återsändning eller receptfria smärtstillande läkemedel. Dessa kostnader kan dock täckas av din privata reseförsäkring/sjukförsäkring eller kompletterande sjukförsäkring.

Tänk på att dina kostnader för resa och vistelse utomlands kan täckas enligt förordningarna om social trygghet* om du enligt lagstiftningen i ditt hemland har rätt till ersättning av kostnader för resa och vistelse som inte kan skiljas från vården, som om du fått vården hemma.

Var hittar jag information om hur jag ansöker om ersättning*?

Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din sjukförsäkringsgivare* eller den nationella kontaktpunkten* om du behöver information om hur du ansöker om ersättning, exempelvis om gällande förfaranden, vilka handlingar du måste lämna in och tidsfrister.

Vad händer om jag inte instämmer i det beslut som mitt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/min nationella sjukförsäkringsgivare* har fattat angående min ansökan om ersättning?

Vad händer om du inte är nöjd med det ersättningsbelopp som har beslutats av ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare? Vad händer om din ansökan om ersättning avslås för att du överskridit de gällande tidsfristerna eller inte kunde lämna in alla nödvändiga handlingar, till exempel originalkvitton?

Du har rätt att överklaga beslut som ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din lagstadgade försäkringsgivare har fattat om ersättning av kostnader för nödvändig medicinsk vård som du har fått utomlands. Om du inte är nöjd med beslutet om din ansökan om ersättning för dina vårdkostnader utomlands kan du först be ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din lagstadgade försäkringsgivare att ompröva beslutet. Om ni inte kan enas kan du inge ett klagomål och söka rättslig prövning enligt de förfaranden som gäller i ditt hemland*. Tänk på att det finns vissa tidsfrister för att inleda förfaranden för klagomål och rättslig prövning. Var uppmärksam på tidsfristerna för att inge ett klagomål eller begära skadestånd, så att de inte löper ut medan du försöker nå en överenskommelse. Om tidsfristerna löper ut kan du inte längre inge klagomål eller söka rättslig prövning om ni inte kan enas.

Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din lagstadgade sjukförsäkringsgivare eller den nationella kontaktpunkten för mer information om dina rättigheter att klaga.

2.4 Behöver jag en privat reseförsäkring eller en kompletterande sjukförsäkring?

Behöver jag en privat reseförsäkring eller en privat/kompletterande sjukförsäkring?

Tänk på att extra kostnader för resa och vistelse eller ytterligare kostnader för hemsändning och räddningstjänster inte täcks av det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet. Dessa kostnader kan dock täckas av din privata reseförsäkring eller privata/kompletterande sjukförsäkring.

Vilka sjukvårdstjänster täcks av min privata försäkring?

Vilka tjänster som täcks av din privata reseförsäkring/sjukförsäkring eller kompletterande sjukförsäkring beror på ditt försäkringsskydd. Läs alltid igenom ditt försäkringsavtal innan du reser så att du vet vilka tjänster som omfattas.

Kontakta din privata försäkringsgivare för mer information.

2.5 Vem kontaktar jag i en nödsituation?

Hur vet jag vem jag bör kontakta eller vilken vårdgivare eller vilket sjukhus jag bör vända mig till om jag blir plötsligt sjuk eller skadad utomlands?

Den nationella kontaktpunkten* i det land du besöker kan ge dig mer information om vad du ska göra och vem du ska kontakta om du blir sjuk eller skadas under utlandsvistelsen.

Om du råkar ut för en nödsituation och befinner dig i EU eller i Schweiz, ring 112. Det europeiska nödnumret 112 finns tillgängligt överallt i EU och är gratis att ringa. Om du behöver akutvård, ring 112 för att få direkt tillgång till polis, ambulans eller brand- och räddningstjänster.

③ Söka hälso- och sjukvård utomlands

3.1 Vilka rättigheter har jag när det gäller vård utomlands?

Har jag rätt att söka vård utomlands?

Om du har rätt till sjukvård enligt det sociala trygghetssystemet i ett EU-*/EES*-land har du också rätt att söka vård i ett annat EU-/EES-land eller i Schweiz*. Detta kallas planerad vård utomlands och du har också rätt att få ersättning för kostnaderna från ditt hemland*.

Du har rätt till tillgång till hälso- och sjukvård, inklusive

- medicinsk diagnos,
- medicinsk behandling,
- förskrivning, utlämning och tillhandahållande av läkemedel och medicintekniska produkter.

Du har rätt till ersättning av kostnader för planerad vård i ett annat EU-*/EES*-land enligt både förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet och direktiv 2011/24/EU*.

De två möjligheterna får olika konsekvenser för dig som patient när det gäller rättslig grund, tillämpningsområde, behöriga myndigheter, tillståndsvillkor, gällande ersättningstaxor*, betalningsförfaranden och formaliteter och egenavgifter. Se till att du är informerad om eventuella ekonomiska och andra följder innan du reser utomlands.

Observera att gränsöverskridande hälso- och sjukvård i Schweiz* inte omfattas av direktiv 2011/24/EU.

Vilka är skillnaderna mellan att söka vård utomlands enligt förordningarna om social trygghet* eller direktiv 2011/24/EU*?

Enligt *förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet**:

- Du har rätt till gränsöverskridande hälso- och sjukvård i alla EU-*/EES*-länder eller i Schweiz*.
- Telemedicintjänster* omfattas inte.
- Du måste alltid inhämta förhandstillstånd* från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare innan du reser utomlands.
- Du har rätt till ersättning för kostnader som om du vore försäkrad enligt vårdlandets* sociala trygghetssystem.
- Den berörda vården måste ingå i de sjukförmåner som omfattas av vårdlandets sociala trygghetssystem (även om du skulle ha rätt till ersättning för kostnaderna om vården hade getts i ditt hemland*).
- Vårdlandets betalningsmetod (vården är ofta avgiftsfri) och ersättningstaxor* gäller.

Enligt direktiv 2011/24/EU*:

- Du har rätt till gränsöverskridande hälso- och sjukvård i alla EU-*/EES*-länder (inte i Schweiz*!).
- Långvarig vård*, tilldelning av och tillgång till organ* och offentliga vaccinationsprogram* omfattas inte.
- Normalt krävs inte förhandstillstånd* från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare*. För vissa vårdtjänster, exempelvis sjukhusvård eller mycket specialiserad och dyr vård, kan du dock behöva förhandstillstånd* innan du reser utomlands.
- Du har rätt att få ersättning för kostnaderna för vård utomlands som om du fått vården i ditt hemland*.

- Den berörda vården måste ingå i de sjukförmåner som omfattas av ditt hemlands sociala trygghetssystem (du har rätt till ersättning för kostnaderna när dina kostnader skulle ha ersatts om vården hade getts i ditt hemland).
- Du måste till en början alltid betala hela vårdkostnaden själv. När du är hemma igen kan du ansöka om ersättning* i efterhand hos ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare*. De tar ut samma taxa för ersättningen som om du fått vården i ditt hemland.

3.2 Vilken vård kan jag söka utomlands?

Vilken typ av vård kan jag söka utomlands?

Du har tillgång till medicinska diagnoser, medicinsk vård samt förskrivning, utlämning och tillhandahållande av läkemedel och medicintekniska produkter i Europa.

Enligt förordningarna om social trygghet*:

- Planerad vård i ett annat EU-*/EES*-land eller i Schweiz* omfattas.
- Den vård som du vill få tillgång till måste ingå i de sjukförmåner som omfattas av vårdlandets* sociala trygghetssystem. Det innebär att om ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella försäkringsgivare uttryckligen tillåter det kan du få vård utöver de förmåner som omfattas i ditt hemland*. Det är dock ditt hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare som beslutar om beviljande av förhandstillstånd*.
- Endast vård som tillhandahålls av offentliga vårdgivare eller sjukhus omfattas. Vård som ges av en privat vårdgivare eller på ett privat sjukhus omfattas vanligen inte, utom i vissa fall om de är kontrakterade av/anslutna till det sociala trygghetssystemet och har rätt att tillhandahålla tjänster som omfattas av lagstiftningen om social trygghet.
- Telemedicintjänster* omfattas inte av förordningarna om social trygghet.

Enligt direktiv 2011/24/EU*:

- Planerad vård i ett annat EU-/EES-land omfattas (gäller inte Schweiz).
- Du har endast rätt till vård som ingår i de sjukförmåner som omfattas av socialförsäkringslagstiftningen i ditt bosättningsland. Med andra ord har du endast rätt till ersättning* av vårdkostnader utomlands när dina kostnader för samma vård ersätts i ditt hemland.
- Både vård som ges av offentliga och privata vårdgivare/sjukhus omfattas.
- Direktiv 2011/24/EU* omfattar även telemedicintjänster*.
- Vårdtjänster som omfattar långvarig vård och omsorg*, organtransplantation* och offentliga vaccinationsprogram* är undantagna från direktiv 2011/24/EU.

Omfattas även telemedicin*?

Telemedicin avser hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls på distans med hjälp av IKT, såsom distanskonsultationer, fjärrövervakning, telekirurgi osv.

Telemedicintjänster kan även omfattas av direktiv 2011/24/EU*. Direktiv 2011/24/EU kan gälla så länge telemedicintjänsten tillhandahålls av en vårdgivare i ett annat EU-*/EES*-land.

Förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet innehåller däremot ett uttryckligt krav på att patienten ska förflytta sig och fysiskt befinna sig i utlandet, närmare bestämt i det land där vårdgivaren finns, och omfattar följaktligen inte telemedicin.

När det gäller telemedicin, informera dig om dina rättigheter i fråga om gränsöverskridande hälso- och sjukvård* enligt direktiv 2011/24/EU.

3.2 Behöver jag förhandstillstånd* från mitt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/min nationella sjukförsäkringsgivare*?

Vad är ett förhandstillstånd?

Förhandstillstånd är ett tillstånd som du kan behöva inhämta från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare innan du reser utomlands för att försäkra dig om att du får ersättning för kostnaderna för vården utomlands.

Behöver jag alltid förhandstillstånd* från mitt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/min nationella sjukförsäkringsgivare* innan jag reser utomlands?

Om du behöver förhandstillstånd för att få vård utomlands beror på om du utövar dina rättigheter till gränsöverskridande hälso- och sjukvård* enligt förordningarna om social trygghet* eller direktiv 2011/24/EU*, och på vilken typ av vård du vill få. I regel behöver du förhandstillstånd om du vill få planerad sjukhusvård utomlands eller om det rör sig om mycket specialiserad och dyr vård.

Om du vill få gränsöverskridande hälso- och sjukvård enligt **förordningarna om social trygghet** krävs alltid förhandstillstånd, för både sluten och öppen vård. Du ansöker om förhandstillstånd hos hälso- och sjukvårdssystemet*/sjukförsäkringsgivaren* i ditt hemland. Om din ansökan beviljas utfärdar myndigheten en S2-blankett* som du lämnar till den behandlande vårdgivaren utomlands som intyg på ditt sjukförsäkringsskydd.

Normalt krävs inte förhandstillstånd* från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* enligt **direktiv 2011/24/EU**. För viss typ av vård har EU-lagstiftaren dock gett medlemsstaterna en möjlighet att införa ett system med förhandstillstånd. En ansökan om förhandstillstånd får endast avslås i följande fall:

- Sjukvård som kräver att du läggs in på sjukhus.
- Sjukvård som kräver mycket specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning.
- Sjukvård som utgör en risk för patientens egen säkerhet (patientsäkerhetsrisk*) eller för allmänheten (säkerhetsrisk för allmänheten*).
- Sjukvård som ges av en vårdgivare och som från fall till fall kan ge upphov till specifika farhågor angående kvaliteten och säkerheten i fråga om vården.

Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare eller den nationella kontaktpunkten i ditt hemland för närmare information om vilken typ av vård som kräver förhandstillstånd.

OBS: Om förhandstillstånd krävs är det viktigt att du inte genomgår vård utomlands utan att ha fått förhandstillstånd från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare. Om du har fått vård utomlands utan det nödvändiga förhandstillståndet från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare kan de avslå din ansökan om ersättning. Det kan leda till att du själv måste betala alla vårdkostnader du har haft i utlandet.

Kan jag välja om jag vill ansöka om förhandstillstånd* enligt förordningarna om social trygghet* eller direktiv 2011/24/EU*?

När du ansöker om förhandstillstånd* kontrollerar ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* alltid först om förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet är tillämpliga.

Om villkoren för att få vård enligt förordningarna är uppfyllda utfärdar det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den nationella sjukförsäkringsgivaren automatiskt ett förhandstillstånd enligt förordningarna om social trygghet (S2-blanketten*). Om du föredrar att få vård enligt direktiv 2011/24/EU* ska du dock uttryckligen begära att ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare tillämpar direktivet.

Var hittar jag information om hur jag ansöker om förhandstillstånd*?

Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din sjukförsäkringsgivare* eller den nationella kontaktpunkten* om du behöver information om hur du ansöker om förhandstillstånd, exempelvis om gällande förfaranden, vilka handlingar du måste lämna in och tidsfrister. Tänk på att medicinsk vård utomlands kan vara mycket dyr!

Vilken institution är ansvarig för att bevilja förhandstillstånd*?

Det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella sjukförsäkringsgivaren* i det land vars sociala trygghetssystem du omfattas av (dvs. den behöriga medlemsstaten*) ansvarar för att bevilja förhandstillstånd.

Om du bor i ett annat land än den behöriga medlemsstaten* kan du lämna in din ansökan om förhandstillstånd till det lokala hälso- och sjukvårdssystemet/den lokala sjukförsäkringsgivaren i ditt bosättningsland. De vidarebefordrar sedan din ansökan till hälso- och sjukvårdssystemet/sjukförsäkringsgivaren i den behöriga medlemsstaten. Genom undantag är hälso- och sjukvårdssystemet/sjukförsäkringsgivaren i ditt bosättningsland dock behörig för att bevilja förhandstillstånd om du är

- pensionär eller familjemedlem till en pensionär,
- familjemedlem (och är beroende för din försörjning av pensionären eller den försäkrade personen) och bor i ett annat land än den försäkrade personen,

och ditt bosättningsland tillämpar en ersättningsmekanism för sjukförmåner mellan medlemsstaterna på grundval av engångsbelopp/fasta belopp* samt är förtecknad i bilaga III till förordning (EU) nr 987/2009*.

Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella lagstadgade sjukförsäkringsgivare eller den nationella kontaktpunkten* i det land vars sjukförsäkring du omfattas av för mer information.

Vad händer om jag får vård utomlands utan att först ha inhämtat förhandstillstånd* om sådant krävs?

Om du har fått vård utomlands utan det nödvändiga förhandstillståndet från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare kan de avslå din ansökan om ersättning, vilket innebär att du själv måste betala alla vårdkostnader du haft i utlandet.

Vad händer om jag inte instämmer i det beslut som mitt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/min nationella sjukförsäkringsgivare har fattat angående min ansökan om förhandstillstånd*?

Du har rätt att överklaga beslut från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare om din ansökan om förhandstillstånd för att få tillgång till vård utomlands. Om du inte är nöjd med beslutet från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare kan du först be dem att ompröva beslutet. Om ni inte kan enas kan du inge ett klagomål och söka rättslig prövning enligt de förfaranden som gäller i ditt hemland*. Tänk på att det finns vissa tidsfrister för att inleda förfaranden för klagomål och rättslig prövning. Var uppmärksam på tidsfristerna för att klaga eller begära skadestånd, så att de inte löper ut medan du försöker nå en överenskommelse. Om tidsfristerna löper ut kan du inte längre inge klagomål eller söka rättslig prövning om ni inte kan enas.

Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din lagstadgade sjukförsäkringsgivare eller den nationella kontaktpunkten för mer information om dina rättigheter att inge ett klagomål.

3.3 Behöver jag en remiss för att få tillgång till vård utomlands?

Behöver jag en remiss innan jag kan få tillgång till vård utomlands?

Om du vill få vård enligt *förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet** beror kravet på en remiss på om vårdlandet* har ett system med remisser eller inte. Om vårdlandet har ett sådant system kan du behöva en remiss från din allmänläkare* hemma eller en allmänläkare i vårdlandet för att få tillgång till specialiserad vård i det berörda landet.

Om du däremot söker vård enligt *direktiv 2011/24/EU** beror remisskravet på om ditt hemland har ett system med remisser för att få tillgång till specialiserad vård eller inte. Om det inte krävs en remiss för att få tillgång till vården i ditt hemland behöver du inte heller inhämta en remiss från din allmänläkare innan du söker specialiserad vård utomlands.

Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare eller den nationella kontaktpunkten för mer information. Den nationella kontaktpunkten i det land där du vill få vård kan ge dig mer information om huruvida landet har ett remissystem eller inte.

3.4 Kostnader och ersättning

Måste jag själv betala för vården?

Om ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* står för kostnaderna direkt (tredjepartsbetalning*) eller om du måste betala alla kostnader i förskott och ansöka om ersättning i efterhand beror på om du har fått vård utomlands med en S2-blankett (förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet) eller enligt direktiv 2011/24/EU*.

- Enligt förordningarna om social trygghet beror betalningsmetoden på vilket system som tillämpas i vårdlandet*. Eftersom du behandlas som om du vore försäkrad enligt vårdlandets* sociala trygghetssystem har du samma rättigheter när det gäller betalningsmetod som en inhemsk patient med allmän sjukförsäkring. Det finns två möjligheter:
 - ❖ Den vård du behöver är avgiftsfri (vilket ofta kan vara fallet), ibland kombinerat med en låg egenavgift*. I detta fall regleras kostnaderna direkt mellan vårdgivaren och sjukförsäkringsmyndigheten i vårdlandet. Den utländska myndigheten samråder då per

automatik med ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* för att få ersättning, och du behöver inte göra något mer.

- ❖ Du måste själv betala hela vårdkostnaden och ansöka om ersättning* i efterhand, antingen hos den lokala sjukförsäkringsmyndigheten medan du fortfarande är utomlands, eller hos det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den nationella lagstadgade sjukförsäkringsgivaren när du kommer hem. I båda fallen gäller vårdlandets* ersättningstaxa.

- Enligt direktiv 2011/24/EU måste du alltid betala vården i förskott. Du betalar alla fakturor direkt till vårdgivaren/sjukhuset utomlands. När du är hemma igen kan du ansöka om ersättning* hos ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare*. De tar ut samma taxa för ersättningen som om du fått vården i ditt hemland.

Hur stor ersättning har jag rätt till?

De kostnader som kan ersättas beror på om du har fått planerad vård* utomlands enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet med en S2-blankett* eller enligt direktiv 2011/24/EU*.

- Enligt förordningarna om social trygghet ersätts dina kostnader upp till det belopp som gäller enligt vårdlandets* regler och lagar.
I vissa fall kan du *dock* ha rätt till ytterligare ersättning, även kallat Vanbraekel-tillägget* (se dom i mål C-368/98, Vanbraekel). Detta innebär med andra ord att om taxan för vården i ditt hemland är högre än taxan i vårdlandet har du rätt till ytterligare ersättning från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* i hemlandet, upp till det belopp som skulle ha uppstått om du hade fått vården i ditt hemland (utan att överskrida de faktiska (medicinska) utgifter som du skulle ha haft utomlands).
- Enligt direktiv 2011/24/EU ersätts dina kostnader upp till det belopp som gäller enligt ditt hemlands* regler och lagar.

Vilka kostnader kan ersättas?

Eftersom du enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet och direktiv 2011/24/EU* endast har rätt till ersättning för kostnader som omfattas av ditt sjukförsäkringsskydd hemma täcks endast de medicinska kostnader som har direkt samband med den vård du har fått. Extra kostnader betalar du själv, exempelvis för resa och vistelse eller receptfria smärtstillande läkemedel.

Tänk på att dina kostnader för resa och vistelse utomlands kan täckas enligt förordningarna om social trygghet* om du enligt lagstiftningen i ditt hemland har rätt till ersättning av kostnader för resa och vistelse som inte kan skiljas från vården, som om du fått vården hemma*.

Var hittar jag information om priserna på den vård som jag vill få?

Den nationella kontaktpunkten i det land där du vill få vården kan ge dig mer information om de sjukvårdstaxor som gäller i det landet. Den utländska vårdgivare som du vill vända dig till är dessutom skyldig att ge dig tydlig information om taxorna för den vård som tillhandahålls.

Var hittar jag information om hur jag ansöker om ersättning?

Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* eller den nationella kontaktpunkten* om du behöver information om hur du ansöker om ersättning, exempelvis om gällande förfaranden, vilka handlingar du måste lämna in och tidsfrister.

Vad händer om jag inte instämmer i det beslut som mitt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/min nationella sjukförsäkringsgivare har fattat angående min ansökan om ersättning?

Vad händer om du inte är nöjd med det ersättningsbelopp som har beslutats av ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare? Vad händer om din ansökan om ersättning avslås för att du överskridit de gällande tidsfristerna eller inte kunde lämna in alla nödvändiga handlingar, till exempel originalkvitton?

Du har rätt att överklaga beslut som ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella lagstadgade försäkringsgivare har fattat om ersättning av kostnader för medicinsk vård* som du har fått utomlands. Om du inte är nöjd med beslutet om din ansökan om ersättning för dina vårdkostnader utomlands kan du först be ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella lagstadgade försäkringsgivare att ompröva beslutet. Om ni inte kan enas kan du inge ett klagomål och söka rättslig prövning enligt de förfaranden som gäller i ditt hemland*. Tänk på att det finns vissa tidsfrister för att inleda förfaranden för klagomål och rättslig prövning. Var uppmärksam på tidsfristerna för att klaga eller begära skadestånd, så att de inte löper ut medan du försöker nå en överenskommelse. Om tidsfristerna löper ut kan du inte längre inge klagomål eller söka rättslig prövning om ni inte kan enas.

Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella lagstadgade sjukförsäkringsgivare eller den nationella kontaktpunkten för mer information om dina rättigheter att inge ett klagomål.

3.5 Vårdmöjligheter och vårdgivare utomlands

Var hittar jag information om vårdmöjligheter utomlands?

Ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare eller den nationella kontaktpunkten i ditt hemland kan inte ge dig information om vårdmöjligheter utomlands.

I allmänhet måste du själv söka information om vårdmöjligheter utomlands. Den nationella kontaktpunkten i det land där du vill få vård kan ge dig information om tillgängliga vårdmöjligheter i det landet.

Hur vet jag vilken vårdgivare jag bör kontakta utomlands?

Om du behöver information om vårdgivare eller sjukhus utomlands och hur du kan kontakta dem kan den nationella kontaktpunkten* i det land där du vill få vård ge dig mer information.

④ Kvalitet och säkerhet

Var hittar jag information om kvaliteten på vården i ett annat land?

Ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare eller den nationella kontaktpunkten* i ditt hemland kan inte ge dig information om kvaliteten på vården i andra länder. När du får vård utomlands gäller kvalitets- och säkerhetsnormerna i det landet.

I allmänhet måste du själv söka information om kvaliteten på vården i andra länder. Den nationella kontaktpunkten i det land där du vill få vård kan ge dig mer information.

Var hittar jag mer information om en viss vårdgivare eller ett visst sjukhus utomlands?

I allmänhet måste du själv söka information om vårdgivare eller sjukhus utomlands. Det är viktigt att du informerar dig ordentligt om

- vårdgivarens tillstånds- och registreringsstatus, det vill säga bevis på vårdgivarens läkarlegitimation,
- vad vårdgivarens yrkesansvarsförsäkring täcker,
- vårdgivarens tillstånd att tillhandahålla vårdtjänster som omfattas av systemet för social trygghet.

Denna information kan tillhandahållas av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella sjukförsäkringsgivaren* eller den nationella kontaktpunkten* i det land där du vill få vård.

⑤ Patientjournaler och språk

Var hittar jag information om vilket språk som gäller om jag vill få vård i ett visst land?

Den nationella kontaktpunkten i det land där du vill få vård kan ge dig mer information om vilket språk som används i vårdssystemet i det landet. Om ett annat språk används i vårdssystemet är det viktigt att du även tar reda på om du själv måste ordna med tolkhjälp i dina kontakter med den behandlande vårdgivaren eller vårdpersonalen utomlands.

Hur ordnar jag med överföring av min patientjournal till utlandet?

Enligt direktiv 2011/24/EU* har du som patient i gränsöverskridande hälso- och sjukvård* rätt att få tillgång till eller åtminstone få en kopia av alla personuppgifter* som rör din hälsa. Du har närmare bestämt rätt att få en kopia av din patientjournal med uppgifter som diagnos, undersökningsresultat, behandlande vårdgivares bedömning och information om den vård som getts eller det ingrepp som gjorts.

Din vårdgivare måste åtminstone ge dig en kopia av din patientjournal så att du själv kan ordna med överföringen. Din vårdgivare hemma kan också själv överföra din patientjournal direkt till den behandlande vårdgivaren, sjukhuset eller vårdinrättningen utomlands.

⑥ Uppföljande vård

Vad händer om jag behöver uppföljande vård efter att ha fått vård utomlands?

När du har fått vård utomlands och behöver uppföljande vård har du rätt till lämplig uppföljande vård* av samma kvalitet i ditt hemland som om du hade fått vården hemma i stället för utomlands.

⑦ Klagomål och rättslig prövning

Vad gör jag om jag inte är nöjd med den vård jag fått utomlands eller om något går fel?

Om du inte är nöjd med den vård du har fått utomlands har du rätt att inge klagomål och få din sak prövad. Eftersom vården ges utomlands är det lagstiftningen i vårdlandet som gäller. Du omfattas

därför av de förfaranderegler, tidsfrister, regler om bevisbörda och skadeståndssystem som tillämpas i vårdlandet*.

Var hittar jag mer information om mina möjligheter att klaga och få min sak prövad?

Kontakta den nationella kontaktpunkten i vårdlandet för mer information om dina alternativ för att inge klagomål, lösa tvister och få din sak prövad om något går fel. Informera dig om de olika förfarandena, vilka institutioner du ska vända dig till, de åtgärder du måste vidta, gällande tidsfrister och förväntade förfarandekostnader.

⑧ Förskrivning utomlands

Kan jag lämna recept som har skrivits ut av min behandlande vårdgivare hemma till ett apotek i utlandet?

Recept* på läkemedel eller medicintekniska produkter som skrivits ut i ditt land är giltiga i alla EU-*/EES*-länder.

Det är dock viktigt att du försäkrar dig om att apoteket utomlands erkänner och förstår receptet, så du bör informera din förskrivande vårdgivare om att du planerar att använda receptet utomlands. Han eller hon kommer att förskriva läkemedlet eller den medicintekniska produkten enligt minimikraven för information i samband med gränsöverskridande förskrivningar* (enligt direktiv 2012/52/EU*):

- Identifiering av patienten: efternamn, förnamn och födelsedatum.
- Kontroll av receptets giltighet: datum för utfärdande.
- Identifiering av förskrivaren: efternamn, förnamn, yrkeskvalifikationer, direkta kontaktuppgifter (e-postadress och telefon- eller faxnummer, arbetsadress (även medlemsstat ska anges) samt en handskreven eller elektronisk namnteckning.
- Identifiering av den förskrivna produkten: gängse benämning (aktivt ämne), eller i exceptionella fall läkemedelsform (tablett, lösning osv.), mängd, styrka och dosering.

Tänk alltid på att läkemedlet kanske inte finns eller inte är godkänt för försäljning i andra EU-/EES-länder. Om möjligt, försök alltid att köpa ditt receptbelagda läkemedel på ett apotek i det land där receptet har utfärdats.

Kommer jag fortfarande att ha rätt till ersättning av kostnaderna för receptet om jag köper läkemedlet utomlands?

Genom att visa upp ett giltigt europeiskt sjukförsäkringskort* har du rätt att köpa receptbelagda* läkemedel eller medicintekniska produkter enligt samma regler och till samma pris som patienter som omfattas av det allmänna sjukförsäkringssystemet i det land du besöker. Detta gäller dock endast om receptet förskrivs i det berörda landet på grund av plötslig sjukdom eller skada under vistelsen (personer som lider av kroniska sjukdomar kan även använda Europeiska sjukförsäkringskortet* för att köpa receptbelagda läkemedel eller medicintekniska produkter under utlandsvistelsen).

Enligt direktiv 2011/24/EU* har du dessutom rätt att ansöka om ersättning hos ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare*. I detta fall betalar du först alla kostnader för läkemedlet eller den medicintekniska produkten utomlands. Du får ersättning i efterhand när du kommer hem enligt de regler och taxor som gäller i ditt hemland*.

⑨ Nationella kontaktpunkter

Vad är nationella kontaktpunkter för något?

I enlighet med direktiv 2011/24/EU* har varje medlemsstat inrättat en eller flera nationella kontaktpunkter* för gränsöverskridande hälso- och sjukvård*. Medlemsstaterna bestämmer själva hur de organiserar sina nationella kontaktpunkter. Därför finns det stora skillnader. En del nationella kontaktpunkter är knutna till den nationella sjukförsäkringsgivaren eller hälsoministeriet, medan andra fungerar som oberoende organ.

De nationella kontaktpunkternas huvuduppgift är att ge patienter tydlig och lättillgänglig information om alla aspekter av medicinsk vård* utomlands. De nationella kontaktpunkterna ger dig som patient information om olika frågor beroende på om du bor i landet och vill få tillgång till vård utomlands (gränsöverskridande patient*) eller om du är en utländsk patient som vill få tillgång till vård i det berörda landet (inkommande patient*).

Hur kontaktar jag en nationell kontaktpunkt*?

Alla nationella kontaktpunkter har en särskild webbplats med grundläggande information om vård utomlands (gränsöverskridande hälso- och sjukvård). Som patient kan du dessutom vända dig till de nationella kontaktpunkterna direkt för att få mer information eller med personliga frågor om hur du får tillgång till hälso- och sjukvård utomlands, t.ex. via telefon, e-post eller ett kontaktformulär på nätet. Många nationella kontaktpunkter har också ett kontor dit du kan vända dig personligen. Kontaktuppgifter till de nationella kontaktpunkterna finns på respektive webbplats och på Europeiska kommissionens webbplats.

⑩ Sällsynta sjukdomar

Vad har jag för möjligheter att få ny eller alternativ vård utomlands som inte finns tillgänglig i mitt hemland*?

Eftersom det är de nationella hälso- och sjukvårdssystemen eller sjukförsäkringsgivarna som fattar beslutet om huruvida tillstånd för vård utomlands ska beviljas, kan patienter med sällsynta sjukdomar enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet erbjudas möjligheten att söka vård i ett annat EU-/EES-land eller i Schweiz även för diagnoser och vårdmöjligheter som inte finns tillgängliga i patientens hemland. Förutsatt att vården omfattas i vårdlandet kan förhandstillstånd beviljas i sådana fall.

Tänk på att du endast har rätt att ansöka om förhandstillstånd* i detta fall. Det är det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den nationella sjukförsäkringsgivaren som beslutar om huruvida förhandstillstånd ska beviljas.

Enligt förordningarna om social trygghet* och direktiv 2011/24/EU* måste förhandstillstånd för att få tillgång till vård utomlands dessutom beviljas om vården omfattas av förmånerna vid sjukdom i ditt hemland, men inte kan ges där inom den tid som är medicinskt försvarbar med hänsyn till ditt hälsotillstånd. Att vården måste omfattas i ditt hemland innebär inte att vårdrutinerna i utlandet nödvändigtvis är exakt likadana. Så länge vården i sig omfattas har du rätt att få likvärdig vård utomlands, även om vården ges med nya tekniker eller metoder eller enligt alternativa förfaranden.

Sådana tekniker bör dock baseras på utvecklingsstadium och vetenskapens uppfattningar på internationell nivå. Vården måste dessutom anses vara sedvanlig mot bakgrund av vetenskapens utvecklingsstadium nationellt och internationellt (se dom i mål C-157/99, Smits och Peerbooms).

Vad är de europeiska referensnätverken?

De europeiska referensnätverken* hjälper vårdgivare och expertiscentrum i Europa att utbyta kunskap om komplexa eller sällsynta sjukdomar och tillstånd som kräver mycket specialiserad vård och en särskild koncentration av resurser eller sakkunskap.

Genom att använda virtuella it-plattformar diskuterar och granskar erkända vårdgivare och specialister en patients diagnos och vård, utan att patienten behöver resa utomlands och utan att vårdgivarna är fysiskt närvarande i patientens land.

De första europeiska referensnätverken lanserades i mars 2017. Sedan dess har man redan inrättat 24 nätverk som arbetar med olika tematiska frågor, t.ex. skelettsjukdomar, barncancer, hjärt- och kärlsjukdomar, sjukdomar i andningsorganen osv.

Kontakta din nationella kontaktpunkt* eller besök www.europa.eu/youreurope för mer information.

Var hittar jag information om patientorganisationer i ett annat land?

Kontakta den nationella kontaktpunkten* i det land du är intresserad av för att få mer information om patientorganisationerna i det landet.

11 Leva och bo utomlands

10. 1 Du som planerar att bosätta dig utomlands

Vad händer med min sjukförsäkring om jag planerar att bosätta mig utomlands?

Om du planerar att bosätta dig i ett annat EU-*/EES*-land eller i Schweiz* kan detta påverka ditt socialförsäkringsskydd. Vilka konsekvenser detta får för din sociala trygghet beror på din personliga situation, skälen till att du vill bosätta dig utomlands och hur länge du har tänkt att bo i det andra landet. Ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* kan ge dig mer information.

10. 2 Att bo utomlands och vara försäkrad enligt ett annat lands sociala trygghetssystem

Vem har rätt att utfärda förhandstillstånd för gränsöverskridande hälso- och sjukvård när jag inte bor i det land vars sjukförsäkring jag omfattas av?

Det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella sjukförsäkringsgivaren* i det land vars sociala trygghetssystem du omfattas av ("den behöriga medlemsstaten"*) ansvarar för att bevilja förhandstillstånd*.

Om du bor i ett annat land än den behöriga medlemsstaten* kan du lämna in din ansökan om förhandstillstånd till det nationella lokala hälso- och sjukvårdssystemet/den nationella lokala sjukförsäkringsgivaren i ditt bosättningsland. De vidarebefordrar din ansökan till det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den nationella sjukförsäkringsgivaren i den behöriga medlemsstaten.

Genom undantag är det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den nationella sjukförsäkringsgivaren i ditt bosättningsland dock behörig att bevilja förhandstillstånd om du är

- pensionär eller familjemedlem till en pensionär,
- familjemedlem (och är beroende för din försörjning av pensionären eller den försäkrade personen) och bor i ett annat land än den försäkrade personen,

och om ditt bosättningsland tillämpar en ersättningsmekanism för sjukförmåner mellan medlemsstaterna på grundval av engångsbelopp/fasta belopp* samt är förtecknad i bilaga III till förordning (EU) nr 987/2009*.

Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella lagstadgade sjukförsäkringsgivare eller den nationella kontaktpunkten* i ditt hemland för mer information.

Har jag rätt till hälso- och sjukvård under ett återbesök i det land vars sjukförsäkring jag omfattas av?

Detta beror på din personliga situation. I de flesta fall har du endast rätt till vård i ditt bosättningsland, vare sig vården bekostas av ett annat land vars lagstiftning om social trygghet du omfattas av eller inte.

I vissa fall kan du som patient fortfarande ha rätt till hälso- och sjukvård i det land vars lagstiftning om social trygghet du omfattas av eller i det land där du tidigare arbetat.

(! Familjemedlemmar till en gränsarbetare som bor i ett av de länder som förtecknas i bilaga III till förordning (EG) nr 883/2004 är undantagna från de arrangemang som beskrivs nedan.)*

- Arbetstagare (utstationerade), inklusive gränsarbetare*, som bor i ett annat land än det land där de är anställda och sjukförsäkrade har rätt till hälso- och sjukvård under en vistelse i anställningslandet som om de var bosatta där, på det landets bekostnad och enligt dess lagstiftning.
- Pensionärer som bor utanför det land vars socialförsäkringssystem de omfattas av kan ha rätt till hälso- och sjukvård under en vistelse i det landet som om de bodde där, på det landets bekostnad och enligt dess lagstiftning (detta gäller endast om det land vars sjukförsäkringssystem de omfattas av har valt detta alternativ och är förtecknat i bilaga IV till förordning (EG) nr 883/2004).
- Pensionerade gränsarbetare har rätt till vård i det land där de senast arbetade förutsatt att vården i fråga inleddes medan de fortfarande arbetade. I vissa fall har pensionerade gränsarbetare rätt till hälso- och sjukvård i det land där de tidigare arbetade som om de bodde i det landet, oavsett om det rör sig om fortsatt vård eller inte, på det landets bekostnad och enligt dess lagstiftning. Så är fallet om du har arbetat som gränsarbetare i minst två år under de sista fem åren innan du fick rätt till pension, och både den medlemsstat där du tidigare arbetat och den behöriga medlemsstaten är förtecknade i bilaga V till förordning (EG) nr 883/2004. I detta fall måste du som pensionerad gränsarbetare ansöka om en S₃-blankett* hos det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den nationella sjukförsäkringsgivaren i det land vars lagstiftning om social trygghet du omfattas av. Du ska visa upp S₃-blanketten för socialtrygghetsmyndigheten i det land där du tidigare arbetade.

Vilken nationell kontaktpunkt ska jag kontakta för att få mer information? Den nationella kontaktpunkten i det land vars sjukförsäkring jag omfattas av eller den nationella kontaktpunkten i mitt bosättningsland?

Om du bor utomlands ska du kontakta den nationella kontaktpunkten i det land där den institution som är behörig att ge dig förhandstillstånd finns*. De kan ge dig all nödvändig information om dina rättigheter.

Behörig institution för utfärdande av förhandstillstånd:

Det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella sjukförsäkringsgivaren* i det land vars sociala trygghetssystem du omfattas av ("den behöriga medlemsstaten"*) ansvarar för att bevilja

förhandstillstånd*. Genom undantag är det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den nationella sjukförsäkringsgivaren i ditt bosättningsland dock behörig att bevilja förhandstillstånd och utfärda förhandstillstånd om du är

- pensionär eller familjemedlem till en pensionär,
- familjemedlem (och är beroende för din försörjning av pensionären eller den försäkrade personen) och bor i ett annat land än den försäkrade personen,

och ditt bosättningsland tillämpar en ersättningsmekanism för sjukförmåner mellan medlemsstaterna på grundval av engångsbelopp/fasta belopp* samt är förtecknad i bilaga III till förordning (EU) nr 987/2009*.

