



Europeiska
kommissionen

HANDBOK FÖR PATIENTER

*Patienters rätt till hälso- och
sjukvård i alla EU-*/EES*-länder*

Handbok för patienter

Patienters rätt till hälso- och sjukvård i alla EU-*/EES*-länder¹

Gränsöverskridande hälso- och sjukvård*

Visste du att du enligt EU:s lagstiftning har rätt att konsultera eller söka vård hos vårdgivare, sjukhus och apotek i alla EU-/EES*-länder och få ersättning för sjukvårdskostnader från det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella sjukförsäkringsgivaren* i ditt hemland*?*

Direktiv 2011/24/EU om patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård* ger alla EU-*/EES*-medborgare *nya möjligheter att få tillgång till hälso- och sjukvård utomlands* 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.

Tack vare direktiv 2011/24/EU* är det dessutom *lättare att få tillgång till information* om alla relevanta aspekter av gränsöverskridande hälso- och sjukvård*. För att tillhandahålla tydlig och lättillgänglig information har nationella kontaktpunkter för gränsöverskridande hälso- och sjukvård inrättats i varje EU-*/EES*-land.

För att se till att du som patient har tillgång till säker hälso- och sjukvård av hög kvalitet utomlands innehåller direktiv 2011/24/EU en *minsta uppsättning patienträttigheter*, som är avsedda att stärka rörliga patienters rättsliga ställning och garantera öppna förfaranden för klagomål och rättslig prövning om något går fel.

Samarbete mellan länderna uppmuntras (till exempel genom inrättandet av europeiska referensnätverk*) för 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 alternativ eller specialiserad vård utomlands.

Läs handboken för att få reda på mer!

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 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 begrepp i denna handbok som direkt följs av en asterisk (*) ges definitioner och förklaringar i den åtföljande alfabetiska ordlistan.

Patienters rätt till hälso- och sjukvård i andra EU-*/EES*-länder



Hälso- och sjukvård utomlands



Oplanerad hälso- och sjukvård utomlands



Planerad hälso- och sjukvård utomlands



Patienträttigheter



Förhandstillstånd



Ersättning och kostnader



Kvalitet och säkerhet



Patientjournaler



Klagomål och tillgång till rättslig prövning



Förskrivning utomlands



Nationella kontaktpunkter



Leva och bo utomlands

① Hälsa- och sjukvård utomlands

Visste du att du som EU-*/EES*-medborgare har **rätt att få medicinsk diagnos, läkarvård eller få recept på läkemedel i andra EU*/EES*-länder och i Schweiz*** (även kallat gränsöverskridande hälso- och sjukvård)?

När du söker vård hos en vårdgivare utomlands är du fri att ordna med och betala för vården privat eller enligt en privat sjukförsäkring*. Enligt EU-lagstiftningen kan du dock även ha rätt att få **ersättning för kostnader som du haft utomlands från ditt socialförsäkringssystem**.

Två möjligheter:

Enligt EU-lagstiftningen finns det två sätt för dig att söka hälso- och sjukvård utomlands och få ersättning för kostnaderna från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din sjukförsäkringsgivare*:

- 1) **Förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet**
- 2) **Direktiv 2011/24/EU om patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård***

Det är viktigt att veta att de typer av hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas, villkoren för att få medicinsk vård* och de ekonomiska konsekvenserna varierar mellan de två möjligheterna.

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 **som om du vore försäkrad enligt det landets sociala trygghetssystem**.

Enligt direktiv 2011/24/EU har du rätt att få ersättning för kostnaderna för vård utomlands **som om du fått vården i ditt hemland***.

Två olika situationer:

Det finns två olika typer av gränsöverskridande hälso- och sjukvård*:

Oplanerad vård* utomlands

Om du omfattas av/är försäkrad via ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem eller lagstadgade sjukförsäkringssystem* i ett EU*/EES*-land har du också rätt till **nödvändig medicinsk vård*** på grund av **plötslig sjukdom eller skada** under en tillfällig vistelse utomlands, till exempel **semester, affärsresa, familjebesök eller utbytesstudier**.

Planerad vård* utomlands

Om du omfattas av/är försäkrad via ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem* eller lagstadgade sjukförsäkringssystem* i ett EU-/EES-land har du rätt att få tillgång till hälso- och sjukvård i ett EU-/EES-land eller i Schweiz*, exempelvis att **konsultera en välrenommerad specialist, få sjukhusvård eller specialiserad vård för en viss åkomma**. I detta fall är hälso- och sjukvården syftet med din utlandsvistelse.

② Oplanerad sjukvård utomlands

Om du är försäkrad via ditt sociala trygghetssystem i ett EU*/-EES*-land har du också rätt att få **nödvändig medicinsk vård*** under en **tillfällig vistelse i ett annat EU-/EES-land eller i Schweiz***.

- Du har rätt till medicinsk vård* som omfattas av skyddet (diagnos, konsultation, medicinsk eller kirurgisk vård, förskrivning av läkemedel mm.)
- på grund av **plötslig sjukdom eller skada**
- under en tillfällig vistelse utomlands, till exempel **semester, affärsresa, familjebesök eller utbytesstudier**.

Oplanerad sjukvård* avser nödvändig medicinsk vård som **inte kan skjutas upp**, och som du måste få för att slippa tvingas återvända från din vistelse tidigare än planerat.

Sjukvården måste vara **oförutsedd** och får alltså inte vara det ursprungliga skälet till din utlandsvistelse (se avsnitt 3 för planerad sjukvård utomlands).

Det är viktigt att vara medveten om 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 kompletterande eller privata sjukförsäkring eller reseförsäkring.

2.1 Planerad gränsöverskridande hälso- och sjukvård enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet

När du visar upp ditt **europiska sjukförsäkringskort*** har du enligt **förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet** rätt att

- få **nödvändig medicinsk vård*** i ett annat EU*/-EES*-land eller i Schweiz*
- på **samma villkor** (avgifter, ersättningsregler osv.) som personer som omfattas av/är försäkrade via det nationella hälso- och sjukvårdssystemet* eller det lagstadgade sjukförsäkringssystemet* i det landet, det vill säga
- som om du är en **patient som omfattas av den allmänna hälso- och sjukvårdsförsäkringen***, vilket innebär att du har rätt till sjukvård som omfattas eller allmän sjukvård som tillhandahålls i det landet.

Det europeiska sjukförsäkringskortet

För att få tillgång till nödvändig medicinsk vård enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet är det viktigt att du alltid har med dig ditt **europiska sjukförsäkringskort*** när du reser utomlands.

Det europeiska sjukförsäkringskortet är den handling som visar att du omfattas av/är försäkrad via det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/lagstadgade

sjukförsäkringssystemet* i ett EU*/-EES*-land, och därför har rätt till sjukvård som omfattas eller offentlig sjukvård om du plötsligt blir sjuk eller skadas under din vistelse (semester, affärsresa, familjebesök mm.) i ett annat EU-/EES-land eller i Schweiz*.

Vilken typ av vård täcks av Europeiska sjukförsäkringskortet?

Europeiska sjukförsäkringskortet* täcker endast oplanerad vård som tillhandahålls av en **offentlig vårdgivare***. Vård som tillhandahålls av privata vårdgivare/sjukhus omfattas vanligen inte, om de inte har kontrakterats/anslutits till det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/lagstadgade sjukförsäkringssystemet* i det landet.

OBS! – Vårdgivare utomlands

Kontakta den nationella kontaktpunkten i ditt vårdland* för att få information om de offentliga* och privata vårdgivare* som har rätt att tillhandahålla den typ av vård som omfattas (dvs. vårdgivare som har kontrakterats av/anslutits till det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den lagstadgade sjukförsäkringen).

Den oplanerade hälso- och sjukvården måste vara **oförutsedd** och får alltså inte vara det ursprungliga skälet till din utlandsvistelse. Oplanerad vård kan beskrivas som

- **nödvändig medicinsk vård***,
- på grund av **plötslig sjukdom eller skada**,
- som **inte kan skjutas upp** och
- som du måste få för att **slippa tvingas återvända** från din vistelse tidigare än planerat.

Du har endast rätt till medicinsk vård som ingår i de **sjukförmåner som omfattas av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella lagstadgade sjukförsäkringen*** i det land du besöker.

Det kan å ena sidan innebära att du kan få ersättning för vårdkostnader som inte omfattas i ditt hemland*. Å andra sidan kan det vara så att du har rätt till viss vård i ditt hemland*, men som inte ingår i de förmåner som omfattas i det land du besöker. I det senare fallet har du inte rätt till ersättning av kostnaderna för att genomgå den vården i det land du besöker.

OBS! – Det är vårdgivaren utomlands som fattar det slutliga beslutet om vilken vård som ges (med hänsyn till din rätt till informerat samtycke).

Det är vårdgivaren utomlands som är behörig att avgöra om vården är medicinskt nödvändig* eller inte. Både typen av vård och den planerade varaktigheten för din vistelse beaktas i bedömningen om vården kan skjutas upp eller inte.

Den vård du har rätt till beror på den tillämpliga lagstiftningen i det land du besöker. Den utländska vårdgivaren är inte tvungen att ge dig viss vård om den inte omfattas i det landet, även om du har rätt till sådan vård i ditt hemland*.

Kronisk sjukdom eller graviditet

Vård anses också vara oplanerad* 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 utomlands, till exempel att föda barnet eller få vård i samband med din graviditet eller för en kronisk sjukdom, anses sådan vård vara oplanerad*.

Om du lider av en kronisk sjukdom som kräver specialiserad utrustning eller personal är det viktigt att du tar kontakt med sjukhuset eller vårdanläggningen utomlands före avresan, så du är säker på att det finns plats och du kan fortsätta din vård.

! Begränsningar för användningen av Europeiska sjukförsäkringskortet:

- **Personer som inte är medborgare i ett EU*/-EES*-land** som är lagligen bosatta i ett EU-/EES-land eller i Schweiz kan inte använda Europeiska sjukförsäkringskortet* för oplanerad vård under en tillfällig vistelse i **Danmark, Island, Liechtenstein, Norge och Schweiz**.
- Europeiska sjukförsäkringskortet kan inte användas för oplanerad vård som tillhandahålls av en **privat vårdgivare*** (! om inte den privata vårdgivaren har kontrakterats av/anslutits till det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/det nationella lagstadgade sjukförsäkringssystemet*).
- Europeiska sjukförsäkringskortet kan inte användas för **planerad vård** (se avsnitt 3).
- Europeiska sjukförsäkringskortet kan inte användas för ersättning för kostnader för **räddning eller hemsändning**. Kortet är inte ett alternativ till kompletterande eller privata sjukförsäkringar* och reseförsäkringar.

Vem kan gynnas av Europeiska sjukförsäkringskortet?

- **EU*/-EES*-medborgare** som omfattas av/är försäkrade via det nationella hälso- och sjukvårdssystemet eller det nationella lagstadgade sjukförsäkringssystemet i ett EU-/EES-land.
- **Personer som inte är medborgare i ett EU*/-EES*-land** som är lagligen bosatta i ett EU-/EES-land och omfattas av/är försäkrade via det nationella hälso- och sjukvårdssystemet eller det nationella sjukförsäkringssystemet i det landet. *Personer som inte är medborgare i ett EU-/EES-land 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.*

Ansöka om Europeiska sjukförsäkringskortet

- Du kan ansöka om Europeiska sjukförsäkringskortet hos **ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare***, som har ansvaret för att ersätta dina sjukvårdskostnader i det land där du är bosatt. I vissa fall kan du beställa kortet via nätet.

- Europeiska sjukförsäkringskortet är personligt. **Varje familjemedlem** ska ha ett eget kort.
- Europeiska sjukförsäkringskortet är **kostnadsfritt**.
- 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.

Ersättning och kostnader

Visa upp ditt europeiska sjukförsäkringskort* för vårdgivaren, sjukhuset eller apoteket utomlands.

Du får då vård **på samma villkor och till samma pris som patienter som omfattas av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den nationella lagstadgade sjukförsäkringen i det land du besöker** (se avsnitt 6).

I likhet med patienter från det landet behöver du antingen inte betala för vården alls eller endast betala en egenavgift*. När du måste betala alla kostnader i förskott kan du få ersättning i efterhand.

Vad händer om jag inte har det europeiska sjukförsäkringskortet eller inte kan använda det?

Om du får vård utan ett giltigt europeiskt sjukförsäkringskort* eller inte kan använda kortet, till exempel om du får vård på ett privat sjukhus, behandlas du som en **privat patient**. I så fall betalar du antingen för vården privat eller kan ansöka om ersättning enligt **direktiv 2011/24/EU*** (se avsnitt 2.2).

Om du behöver akut vård, men har glömt att ta med dig ditt europeiska sjukförsäkringskort, är det viktigt att du kontaktar ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* så snart du kommer hem. De kan lämna bevis på att du har sjukförsäkringsskydd till de lokala institutionerna på plats så att du slipper att betala i förskott.

Mer information om Europeiska sjukförsäkringskortet

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").

Behöver du mer information?

- [Europeiska kommissionen](#)
- [Ditt Europa](#)

2.2 Oplanerad gränsöverskridande hälso- och sjukvård enligt direktiv 2011/24/EU

Om du inte har ett giltigt europeiskt sjukförsäkringskort* eller inte kan använda det, till exempel för att du får vård på ett privat sjukhus eller behöver vård som inte omfattas i vårdlandet men som däremot omfattas i ditt hemland*, kan du få nödvändig medicinsk vård enligt **direktiv 2011/24/EU***.

Viktiga principer i direktiv 2011/24/EU*:

- Du har endast rätt till vård om den omfattas 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*.
- Ersättningstaxorna i ditt hemland gäller.

Enligt direktivet har du rätt att få ersättning för kostnaderna på samma villkor och till samma taxor **som om du fått vården 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 hälso- och sjukvårdssystemet*. Om vården **skulle ha omfattats om du hade fått den i ditt hemland**, har du också rätt att få ersättning för kostnader om du får vården i ett annat EU-*/EES*-land, oavsett om vården tillhandahålls av en offentlig eller privat vårdgivare. Direktiv 2011/24/EU gäller dock inte för gränsöverskridande vård i **Schweiz***.

Du får ersättning i efterhand **upp till det belopp som skulle ha ersatts om du hade fått vården i ditt hemland**. (Se avsnitt 6.)

③ Planerad hälso- och sjukvård utomlands

Vid **planerad vård*** reser du till ett annat EU-*/EES*-land eller till Schweiz med ett uttryckligt syfte att få tillgång till medicinsk vård*. Tänk på att vården även anses vara planerad om du under en utlandsvistelse, till exempel en semester, söker hälso- och sjukvård som inte är medicinskt nödvändig och som kan skjutas upp tills du kommer hem igen.

För att ha rätt till ersättning av kostnaderna för vård utomlands måste du ofta inhämta ett **förhandstillstånd*** före avresan från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* i det land vars socialförsäkringssystem du omfattas av (se avsnitt 5).

! OBS! – Schweiz*

Gränsöverskridande hälso- och sjukvård i Schweiz är undantagen från direktiv 2011/24/EU. Detta innebär att du enligt EU-lagstiftningen endast har rätt till ersättning för gränsöverskridande hälso- och sjukvård i Schweiz enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet. I vissa fall kan du dessutom ha ytterligare rättigheter till vård i Schweiz enligt den nationella lagstiftningen. Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare för information om dina

3.1 Planerad gränsöverskridande hälso- och sjukvård enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet

Allmän princip för planerad vård utomlands enligt förordningarna om social trygghet

Enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet har du rätt att få ersättning för kostnaderna för vård i ett annat EU-*/EES*-land **som om du vore försäkrad enligt det landets sociala trygghetssystem.**

Om du beviljas förhandstillstånd har du rätt att resa till ett annat EU-/EES-land eller till Schweiz* och behandlas där på samma villkor och till samma kostnader som patienter som omfattas av det allmänna sjukförsäkringssystemet i det landet.

Förhandstillstånd* (S2-blanketten*)

För att ha rätt till ersättning enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet behöver du alltid inhämta tillstånd i förväg från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella lagstaddade sjukförsäkringsgivare* i det land vars socialtrygghetssystem du omfattas av (*det finns ett undantag för personer som bor utanför det landet, se avsnitt 12.2*). Detta kallas **förhandstillstånd***. Förhandstillstånd beviljas genom utfärdande av den europeiska **S2-blanketten*** (den gamla E112-blanketten). Mer information om förhandstillstånd och vilken typ av vård som omfattas finns i avsnitt 5.

Ersättning* och kostnader

Du får ersättning för kostnader för vård utomlands enligt de **taxor och betalningsrutiner** som gäller i **vårdlandet***. Mer information om din rätt till ersättning för hälso- och sjukvårdskostnader finns i avsnitt 6.

Begränsningar i tillämpningen av förordningarna om social trygghet

! Följande situationer av planerad vård* utomlands **omfattas inte av förordningarna** (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* **om social trygghet**:

- Vård som tillhandahålls av en privat vårdgivare* eller på ett privat sjukhus (med undantag för privata vårdgivare/sjukhus som är kontrakterade av/anslutna till det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/det nationella lagstadgade sjukförsäkringssystemet*).
- Telemedicintjänster*, eftersom förordningarna uttryckligen föreskriver att patienten förflyttar sig och personligen befinner sig i det vårdland där vårdgivaren finns.
- Vård som tillhandahålls utan förhandstillstånd* från det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den nationella sjukförsäkringsgivaren.

3.2 Planerad gränsöverskridande hälso- och sjukvård enligt direktiv 2011/24/EU

Allmän princip för planerad vård utomlands enligt direktiv

2011/24/EU

Enligt **direktiv 2011/24/EU om patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård*** har du rätt att få ersättning för kostnaderna för vård utomlands **som om du fått vården i ditt hemland**.

Du betalar först alla sjukvårdskostnader i förskott*. När du är hemma igen kan du ansöka om ersättning* hos ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare*. De kommer att ersätta dig enligt de **taxor som gäller för samma vård i ditt hemland** (se avsnitt 6 om ersättning och kostnader).

Behandlingar som omfattas

Vilken typ av vård har jag rätt till enligt direktiv 2011/24/EU*?

- Du har endast rätt till **vård som ingår i de sjukförmåner** som omfattas av lagstiftningen om social trygghet i ditt **bosättningsland**. Med andra ord har du endast rätt till ersättning* när dina kostnader för samma vård ersätts i ditt hemland*.
- Det står dig fritt att välja mellan antingen en offentlig* eller privat* vårdgivare i vårdlandet*. I motsats till förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet **täcks** även vård som tillhandahålls av en **privat vårdgivare eller ett privat sjukhus**.

- Direktiv 2011/24/EU är även tillämpligt på gränsöverskridande **telemedicintjänster*** (dvs. *hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls på distans med hjälp av IKT*). I det här fallet behöver patienten inte förflytta sig och personligen befinna sig i vårdlandet. Direktivet kan gälla så länge telemedicintjänsten tillhandahålls av en vårdgivare i ett annat EU-*/EES*-land.

Du bör känna till att följande hälso- och sjukvårdstjänster är **undantagna från direktiv 2011/24/EU**. Långvarig vård*, organtransplantation* och offentliga vaccinationsprogram*.

Förhandstillstånd

Normalt krävs inte ett förhandstillstånd* från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* enligt direktiv 2011/24/EU*.

För vissa behandlingar har EU-lagstiftaren dock gett medlemsstaterna en möjlighet att införa ett system med **förhandstillstånd**. Medlemsstaterna beslutar själva vilken typ av vård som det ska krävas förhandstillstånd för, vilket innebär att reglerna skiljer sig åt mellan länderna. EU-lagstiftningen innehåller dock vissa grundregler för förhandstillstånd (se avsnitt 5 om förhandstillstånd).

Ersättning och kostnader

Om du söker vård utomlands enligt direktiv 2011/24/EU måste du betala alla sjukvårdskostnader i **förskott***. När du är hemma igen kan du ansöka om ersättning* hos ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare*. De kommer att ersätta dig enligt de **taxor som skulle gälla om vården inte hade getts utomlands** (se avsnitt 6 om ersättning och kostnader).

Begränsningar av tillämpligheten av direktiv 2011/24/EU*

! Direktiv 2011/24/EU **gäller inte** i följande situationer:

- Gränsöverskridande hälso- och sjukvård i Schweiz*.
- Långvarig vård*, organtransplantation* och offentliga vaccinationsprogram*.
- Vård som inte omfattas av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella lagstadgade sjukförsäkringen* i ditt hemland.

3.3 Fördelar och nackdelar med planerad vård enligt förordningarna om social trygghet eller direktiv 2011/24/EU

Förordningarna om social trygghet	Direktiv 2011/24/EU*
<p>Fördelar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du behandlas som en patient med allmän sjukvårdsförsäkring. • I vissa fall kan du få tillgång till hälso- och sjukvård utöver de förmåner som täcks i ditt hemland*. • Den ekonomiska risken att kostnaderna utomlands är större än kostnaden för vården hemma bärs av ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare*. • I de flesta fall är vården kostnadsfri och du behöver bara betala en eventuell egenavgift*. • Dina rese- och boendekostnader täcks om vården skulle ha kunnat ske i ditt hemland*. • Vid planerad vård kan du enligt Vanbraekel-tillägget* ha rätt att få ersättning för hela eller delar av kostnaden för egenavgiften. • Om kostnaderna regleras direkt mellan vårdgivaren och det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den nationella sjukförsäkringsgivaren (tredjepartsbetalning*) uppstår inga kostnader för översättning av fakturor. 	<p>Fördelar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ett flertal behandlingar kräver inte förhandstillstånd. • När förhandstillstånd krävs får ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare endast avslå din ansökan på grundval av begränsade avslagsgrunder. • Det står dig fritt att vända dig till privata vårdgivare* eller privata sjukhus. • Om ersättningsbeloppen är högre i ditt hemland kan du få vården till lägre kostnad. • Om förhandstillstånd inte krävs kan du få tillgång till medicinsk vård snabbare.
<p>Nackdelar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förhandstillstånd* (S2-blanketten*) från det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den nationella sjukförsäkringsgivaren krävs för alla typer av gränsöverskridande hälso- och sjukvård*. • Förordningarna omfattar vanligen inte vård på privata sjukhus och hos privata vårdgivare* om de inte är kontrakterade av/anslutna till det lagstadgade hälso- och sjukvårdssystemet. • Du måste ha ett giltigt europeiskt sjukförsäkringskort eller en giltig S2-blankett för att få ersättning för kostnaderna. 	<p>Nackdelar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du måste själv bära den ekonomiska risken för att vårdkostnaderna är högre utomlands än i ditt hemland. • Du betalar alla kostnader i förskott* och ansöker om ersättning* efteråt. • Du har endast rätt till ersättning om vården omfattas i ditt hemland. • Du kanske inte har all information före avresan om vilka kostnader du måste bära själv och vilka kostnader du kan få ersättning för. • Sjukvårdskostnaderna kan vara högre än det belopp som du får ersättning för från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare. • Du kan få kostnader för översättning av fakturor som ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare kräver.

④ Patienträttigheter

4.1 Din rätt till information och informerat samtycke

Ett av de viktigaste målen för **direktiv 2011/24/EU om patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård*** är att ge dig som rörlig patient bättre information om dina rättigheter. Kontakta din **nationella kontaktpunkt** för mer information om dina rättigheter i samband med gränsöverskridande hälso- och sjukvård (se avsnitt 11).

För att hjälpa dig att utnyttja dina rättigheter i samband med vård utomlands är **vårdgivaren** i den medlemsstat där du vill få vård skyldig att ge dig följande information:

- Information om föreslagen vård: hur vården går till, förväntat resultat, möjliga försämringar, risker med vården samt uppföljande vård*.
- Information om olika vårdalternativ.
- Information om vilka kvalitets- och säkerhetsnormer som gäller i vårdlandet.
- Information om vårdpriser och förväntade kostnader.
- Information om vårdgivarens tillstånds- och registreringsstatus, det vill säga bevis på vårdgivarens läkarlegitimation.
- Information om vad vårdgivarens yrkesansvarsförsäkring täcker.

Du har rätt att ge ditt **informerade samtycke**. Innan du fattar beslut eller ingår en överenskommelse är det mycket viktigt att du verkligen förstår den information du har fått. Du bör aldrig gå med på en behandling eller ett medicinskt ingrepp om du inte har förstått all information som du har fått, eller om du känner att du behöver mer information för att fatta rätt beslut om vilken vård du vill ha.

Det är också viktigt att du lämnar alla nödvändiga uppgifter om ditt hälsotillstånd och din sjukdomshistoria till vårdgivaren. Sådan information är absolut nödvändig för att vårdgivaren ska kunna tillhandahålla säker vård av hög kvalitet. Det är viktigt att du är medveten om att bristande information kan leda till olämplig och eventuellt skadlig behandling (se även avsnitt 4.4 om rätten att få tillgång till din patientjournal).

För att vara säker på att du och vårdgivaren utomlands är inne på samma linje är det viktigt att du tar hänsyn till eventuella språkhinder. Om du och vårdgivaren inte talar samma språk är det viktigt att du ordnar med tolkhjälp och översättning av dokument. Oftast är det du själv som har ansvaret för att ordna med **översättningar**.

4.2 Din rätt att välja vårdgivare

Du har **rätt att fritt välja vårdgivare eller sjukhus** i alla EU-*/EES*-länder. Du kan resa utomlands för att behandlas av en välrenommerad specialist. Om du blir orolig för något eller ändrar dig har du rätt att vägra vård eller medicinska ingrepp.

Tänk på att du för specialiserad vård kan behöva en **remiss** från din allmänläkare hemma eller en allmänläkare i den medlemsstat där du ska få vården. Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare för mer information.

Innan du väljer vårdgivare är det viktigt att du ser till att du har tillräckligt med information om följande:

- Vårdgivarens läkarlegitimation.
- Vårdgivarens sjukförsäkringsstatus, det vill säga information om huruvida vårdgivaren har rätt att tillhandahålla tjänster som omfattas av sjukförsäkringssystemet: är det en offentlig eller privat vårdgivare?
- De kvalitets- och säkerhetsnormer som vårdgivaren omfattas av.

Du kan få information om vårdgivare från den nationella kontaktpunkten och det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella sjukförsäkringsgivaren i vårdlandet.

Tänk på att du kanske inte har rätt till all vård du önskar. Det är vårdgivaren som bestämmer vilken typ av vård eller vilket ingrepp som är lämpligast baserat på medicinska skäl och med hänsyn till ditt aktuella hälsotillstånd och din sjukdomshistoria.

Den nationella kontaktpunkten* i vårdlandet kan ge dig mer information om vårdgivare, sjukhus och vårdinrättningar i landet.

4.3 Din rätt att få tillgång till sjukhus för patienter med funktionsnedsättning

Enligt FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning* är medlemsstaterna skyldiga att **se till att personer med funktionsnedsättning på samma villkor som andra får tillgång till allmänna anläggningar**, inklusive informations- och kommunikationstekniker och IKT-system som internet. Medlemsstaterna är därför skyldiga att vidta åtgärder för att identifiera och undanröja eventuella hinder för tillgänglighet. Alla allmänna utrymmen på sjukhuset eller vårdinrättningen utomlands bör vara lätt tillgängliga för personer med funktionsnedsättning, exempelvis receptionsområden, parkeringsområden, korridorer, toaletter, hissar och matsalar.

Innan du reser har du rätt att informera dig om hur tillgängligheten ser ut på sjukhuset eller vårdinrättningen utomlands och om deras extra tjänster för att se till att personer med funktionsnedsättning kan få tillgång till och använda lokalerna. Kontakta den nationella kontaktpunkten* i vårdlandet* för mer information.

4.4 Din rätt att få en kopia av din patientjournal

Du har rätt att begära att vårdgivaren utomlands fyller i nödvändiga uppgifter i din **patientjournal***. I själva verket är det mycket viktigt att du alltid begär att vårdgivaren utomlands gör detta. Detta kan vara viktigt för att se till att du får lämplig uppföljande vård* och vid eventuella klagomål om du inte är nöjd med den vård du fått.

Du har dessutom 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. Dina specifika rättigheter att få tillgång till din patientjournal beror på vårdlandets lagstiftning. Kontakta den nationella kontaktpunkten i vårdlandet för mer information.

Om du vill att din patientjournal överförs till din vårdgivare hemma är det viktigt att du vet att du kan ha ansvaret för att se till att journalen översätts.

4.5 Din rätt till uppföljande vård

När du har fått vård utomlands och behöver uppföljande vård har du rätt till **lämplig uppföljande vård* av samma kvalitet i ditt hemland**. Den uppföljande vården ges som om vården också getts eller ingreppet gjorts i ditt hemland i stället för utomlands.

Se till att du ordnar med en överföring eller kopia av den patientjournal som har upprättats av den behandlande vårdgivaren så att du kan visa upp den för din vårdgivare hemma. På så sätt kan de se till att du får lämplig uppföljande vård. Tänk på att få nödvändiga handlingar översatta vid behov.

Informera också den förskrivande vårdgivaren om att du planerar att lämna in recept* på läkemedel eller medicintekniska produkter till ett apotek hemma. På så sätt kan den förskrivande vårdgivaren skriva ut receptet enligt riktlinjerna för gränsöverskridande användning (se avsnitt 10 om recept utomlands).

4.6 Din rätt att överklaga beslut om förhandstillstånd och ersättning

Du har rätt att **överklaga beslut från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare** om din tillgång till sjukvård utomlands.

Du har rätt att överklaga om du inte är nöjd med ett beslut som ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare har fattat om din ansökan om förhandstillstånd. Detsamma gäller beslut om ersättning för kostnader som uppstått utomlands.

Dina specifika rättigheter och rätt till att överklaga beror på den gällande lagstiftningen i ditt hemland. Kontakta din nationella kontaktpunkt hemma för mer information om vilken instans du ska överklaga till, dina förfarandemässiga alternativ, förväntade beslutsfrister och eventuella administrativa kostnader.

4.7 Din rätt att inge klagomål och få din sak prövad

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 utomlands tillhandahålls enligt sjukvårdslagstiftningen i vårdlandet* är det lagstiftningen och sjukförsäkringssystemet i det landet som gäller i händelse av

behandlingskador. Klagomål och begäran om prövning hanteras enligt det gällande patientförsäkringssystemet i vårdlandet.

Kontakta den nationella kontaktpunkten i vårdlandet för mer information om dina alternativ för att inge klagomål, lösa tvister och få din sak prövad. Informera dig om gällande administrativa, civil- och straffrättsliga förfaranden, de åtgärder du måste vidta, tidsfrister och förväntade förfarandekostnader.

4.8 Din rätt till personlig integritet

Du har rätt till **skydd av dina personuppgifter*** som samlas in och registreras av den behandlande vårdgivaren eller sjukhuset utomlands, av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella sjukförsäkringsgivaren* i det landet eller någon annan instans som samlar in, behandlar eller använder dina personuppgifter. Dataskyddslagstiftningen i vårdlandet gäller.

Enligt direktiv 95/46/EU är EU-medlemsstaterna skyldiga att tillhandahålla en lägsta nivå av uppgiftsskydd. Det konkreta innehållet i den nationella dataskyddslagstiftningen varierar dock mellan medlemsstaterna.

Den allmänna dataskyddsförordningen* är EU:s nya rättsliga instrument för skydd av personuppgifter. Förordningen innehåller nya skyddsåtgärder för att säkerställa att dina personuppgifter* inte missbrukas eller hamnar i fel händer. Enligt förordningen omfattas du av samma skyddsnivå i alla EU-medlemsstater.

Informera dig om dina rättigheter i samband med skyddet av de personuppgifter om dig som registreras utomlands.

4.9 Din rätt till samma vårdpriser

Enligt direktiv 2011/24/EU är vårdgivare skyldiga att tillämpa **samma arvoden** för hälso- och sjukvård för patienter från andra medlemsstater som för inhemska patienter i motsvarande medicinska situation. Din behandlande vårdgivare utomlands har inte rätt att ta ut ytterligare kostnader bara för att du är en patient som har rest dit från ett annat EU-*/EES*-land.

Informera dig om vårdgivarens arvoden och vårdkostnader i vårdlandet* innan du reser utomlands.

4.10 Dina rättigheter i vårdlandet

När du söker sjukvård utomlands har du samma rättigheter som patient som patienterna i landet, bland annat följande:

- Rätt till vård.
- Rätt att vägra vård.
- Rätt till information och informerats samtycke.
- Rätt till personlig integritet.

- Rätt att få tillgång till din patientjournal.
- Rätt till vård av god kvalitet samt patientsäkerhet.
- Rätt att inge klagomål och få din sak prövad
- mm.

Kontakta den nationella kontaktpunkten* i vårdlandet * för mer information om gällande patienträttigheter.

⑤ Förhandstillstånd för planerad vård

5.1 Förhandstillstånd enligt förordning (EG) nr 987/2009 om social trygghet

Om du vill få tillgång till medicinsk vård utomlands enligt förordningarna om social trygghet krävs **förhandstillstånd*** från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* i det land vars socialförsäkringssystem du omfattas av (*det finns ett undantag för personer som bor utanför det landet, se avsnitt 12.2*). Detta gäller alla typer av vård, både slutna och öppna.

Förhandstillstånd beviljas genom utfärdande av den europeiska **S2-blanketten*** (den gamla E112-blanketten). Blanketten måste uppvisas som bevis på förhandstillstånd och ska lämnas in före avresan till vårdlandet.

Det är normalt ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare som beslutar om beviljande av förhandstillstånd. Din ansökan kan avslås enligt flera grunder. Ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare kan exempelvis avslå utfärdandet av en S2-blankett på grund av att vården i fråga inte ingår i de sjukförmåner som omfattas av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/det lagstadgade sjukförsäkringssystemet* i ditt hemland*.

Förhandstillstånd kan dock inte avslås i följande fall:

- Vården ingår i de sjukförmåner som omfattas av socialförsäkringssystemet i ditt hemland (med andra ord att du har rätt till vården hemma), *och*
- om vården inte kan ges inom den tid som är medicinskt försvarbar, med hänsyn till ditt aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.

OBS! – Sällsynta sjukdomar

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.

! Obs!: I det senare fallet har du endast [rätt att begära](#) förhandstillstånd. Det är det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den nationella sjukförsäkringsgivaren som beslutar om förhandstillstånd ska beviljas. Tillståndet måste dock beviljas på begäran när vården omfattas i ditt hemland, men inte kan ges inom den tid som är medicinskt försvarbar med hänsyn till ditt hälsotillstånd.

När det gäller sällsynta sjukdomar är det även viktigt att du känner till de [europeiska referensnätverken](#), som är virtuella nätverk av specialiserade vårdgivare i Europa. Du hittar mer information på www.europa.eu/youreurope.

5.2 Förhandstillstånd enligt direktiv 2011/24/EU

För vissa typer av vård har medlemsstaterna möjlighet att införa ett system med **förhandstillstånd***. Medlemsstaterna beslutar själva vilka typer av vård som det ska krävas förhandstillstånd för, vilket innebär att reglerna skiljer sig åt mellan länderna. EU-lagstiftningen föreskriver dock vissa grundregler för förhandstillstånd.

Förhandstillstånd får endast krävas för vissa typer av sjukvård

- 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.

En ansökan om förhandstillstånd får endast avslås om

- vården utgör en risk för din egen säkerhet (**patientsäkerhetsrisk***) eller för allmänheten (**säkerhetsrisk för allmänheten***),
- vården ges av en vårdgivare och som från fall till fall kan ge upphov till specifika farhågor angående kvaliteten och säkerheten i fråga om vården.
- vården även kan tillhandahållas i **medlemsstaten inom den tid som är medicinskt försvarbar**, med hänsyn till ditt aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.

Förhandstillstånd får inte nekas när

- du har **rätt till vården enligt det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella sjukförsäkringsgivaren i ditt bosättningsland, och**
- vården **inte kan ges i det landet inom den tid som är medicinskt försvarbar**, baserat på
 - en objektiv medicinsk bedömning av ditt hälsotillstånd,
 - din sjukdomshistoria, sjukdomens sannolika förlopp,
 - smärta och/eller typ av funktionsnedsättning vid tidpunkten för tillståndsansökan.

Kontakta alltid ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare före avresan för att informera dig om vilka typer av vård som det krävs förhandstillstånd för, förfarandet för att beviljas förhandstillstånd och förväntade beslutsfrister. Oavsett det nationella förfarandet har du rätt att erhålla ett beslut inom en rimlig tidsfrist.

5.3 Prioritet för förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet*

OBS! Förordningarna om social trygghet har prioritet om det inte uttryckligen yrkas på motsatsen

När du ansöker om förhandstillstånd* för att få vård utomlands som innebär att du läggs in på sjukhus eller medför mycket specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning, 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.

⑥ Ersättning och kostnader

6.1 Ersättning och kostnader enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet

Taxor i vårdlandet

Om du visar upp ett giltigt europeiskt sjukförsäkringskort* (oplanerad vård) eller en S2-blankett* (planerad vård) får du vård **på samma villkor och till samma pris som patienter som omfattas av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den lagstadgade sjukförsäkringen*** i det land du besöker.

Det är alltså vårdlandets* ersättningstaxa som gäller.

Betalningsmetod i vårdlandet

Även betalningsmetoden beror på vårdlandets lagstiftning.

1) Om den vård du behöver är avgiftsfri för lokala invånare – med andra ord om det finns ett system för tredjepartsbetalning* gäller följande:

- Du behöver antingen inte betala något alls eller bara betala patientens del av kostnaderna (egenavgift).
- Kostnaderna regleras direkt mellan vårdgivaren utomlands och det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella sjukförsäkringsgivaren* i det landet. Det utländska nationella hälso- och sjukvårdssystemet/sjukförsäkringsgivaren samråder sedan med hälso- och sjukvårdssystemet*/sjukförsäkringsgivaren i ditt land för att få ersättning.

2) Om du måste betala för vården

- Du kan begära ersättning direkt från det lokala nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den lokala nationella sjukförsäkringsgivaren medan du fortfarande befinner dig i det land som du har rest till för att få vård. Det utländska nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den utländska nationella sjukförsäkringsgivaren samråder sedan med hälso- och sjukvårdssystemet*/sjukförsäkringsgivaren i ditt land för att få sina pengar tillbaka.
- När du är hemma igen kan du ansöka om ersättning från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare.

Egenavgifter

Oavsett vilken betalningsrutin som gäller **behöver du själv endast bära kostnaderna för egenavgiften***, som är patientens andel. Beloppet för egenavgiften beror på vårdlandets* lagstiftning. Det innebär att du kommer att betala samma belopp som om du vore en lokal patient.

När det gäller planerad vård* kan du dock bli skyldig att betala hela eller delar av kostnaden för egenavgiften. Det så kallade **Vanbraekel-tillägget*** ska betalas av ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare om kostnaderna för vården utomlands är lägre än de kostnader som hälso- och sjukvårdssystemet/sjukförsäkringsgivaren i ditt hemland skulle ha behövt betala om samma vård hade getts där.

Detta innebär med andra ord att om taxan i ditt hemland är högre än taxan i vårdlandet får du ersättning upp till det belopp som skulle ha uppstått om du hade fått vården i ditt hemland (utan att överskrida de faktiska utgifter som du skulle ha fått utomlands).

Det är viktigt att du lämnar in en ansökan om ytterligare ersättning enligt Vanbraekel-tillägget om det gäller.

Extra kostnader för resa och boende

Normalt täcks endast sjukvårdskostnader. Extra kostnader för resa och boende, exempelvis hotell, transport eller kostnader för uppehälle samt kostnader för medföljande personer omfattas inte. Du har dock rätt att få ersättning för de extra kostnader som ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare skulle ha stått för om samma vård hade getts i ditt hemland.

Kontakta ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare eller den nationella kontaktpunkten för mer information om vilka kostnader som hälso- och sjukvårdssystemet eller sjukförsäkringsgivaren kommer att stå för och vilka kostnader som du måste betala själv.

6. 2 Ersättning och kostnader enligt direktiv 2011/24/EU

Gällande taxor i hemlandet

Du har rätt till ersättning enligt de **taxor som gäller i ditt land om vården inte skulle ha getts utomlands, utan i ditt eget land**. Det är alltså taxan i ditt bosättningsland som gäller.

Betalning i förskott

Du betalar först alla sjukvårdskostnader själv. När du är hemma igen kan du ansöka om ersättning* hos ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare*. Du kommer att få ersättning från dem retroaktivt enligt de regler och taxor som gäller enligt socialförsäkringssystemet i ditt land. Det belopp du har rätt till får inte vara högre än de faktiska kostnader du har betalat för din vård utomlands.

För att godkänna din ansökan om ersättning kan ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* kräva att du lämnar in en rad olika handlingar som visar exakt vilken vård du har fått utomlands och de kostnader som har

uppstått i samband med detta. Tänk på att redan i förväg ta reda på vilka handlingar som du kan behöva visa upp. Hälso- och sjukvårdssystemet/sjukförsäringsgivaren i ditt land kan dessutom kräva att handlingarna översätts till ditt lands språk. Du kan själv behöva betala eventuella **kostnader för översättning**.

Egenavgifter

Det är viktigt att veta att du endast kommer att få ersättning upp till den taxa som gäller i ditt hemland*, som kan vara lägre än den taxa du betalade för vården utomlands. Detta kan leda till att du själv får stå för en stor del av sjukvårdskostnaderna. Dock kan det motsatta inträffa: de gällande taxorna i ditt hemland kan vara högre än de taxor som gäller i vårdlandet*. I det sistnämnda fallet kan det hända att du får full ersättning för de sjukvårdskostnader som du haft utomlands. De exakta kostnader som du slutligen måste stå för själv beror helt och hållet på det ersättningssystem som tillämpas i ditt hemland.

Glöm inte att be vårdgivaren utomlands att ange de förväntade totala kostnaderna samt eventuella extra kostnader som inte är medräknade i priset. Enligt direktiv 2011/24/EU* ersätts vanligen endast de sjukvårdskostnader som har direkt samband med vården. Extra kostnader betalar du själv, exempelvis för resa och vistelse eller receptfria smärtstillande läkemedel. Medlemsstaterna kan själva besluta att ersätta andra relaterade kostnader utöver sjukvårdskostnader, till exempel kostnader för resa och boende eller extra kostnader som personer med funktionsnedsättning kan få när de får vård utomlands.

Kontakta alltid ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäringsgivare före avresan för att få information om förväntade kostnader och ersättningstaxor. Försök att räkna ut vilka kostnader som du kan förväntas stå för själv.

Ta dessutom redan i förväg reda på vilken institution du ska vända dig till med din ersättningsansökan, gällande förfaranden och tidsfrister och vilka handlingar som du måste kunna visa upp.

⑦ Kvalitet och säkerhet

Du har rätt till **säker vård av hög kvalitet** i alla EU-*/EES*-länder.

Ta reda på vilka säkerhets- och kvalitetsnormer som gäller i vårdlandet och vilka vårdgivare som omfattas av dessa normer. Försäkra dig om att du har tillräckligt med information om hälso- och sjukvårdssystemet i det land där du vill få vård. Den nationella kontaktpunkten* i vårdlandet* ger dig all nödvändig information om dessa frågor.

Hör alltid med din allmänläkare* innan du ingår några förpliktelser för att söka vård utomlands. Din allmänläkare är den som är mest insatt i ditt aktuella hälsotillstånd och din patientjournal, och han eller hon kan därför hjälpa dig att fatta det bästa beslutet om du planerar att söka vård utomlands. Det kan också vara bra att höra med andra instanser, till exempel specialiserade rådgivare eller patientorganisationer och även bekanta som du vet har erfarenhet av gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Ju mer information du har, desto bättre.

Det är dessutom viktigt att du informerar dig och vidtar nödvändiga åtgärder, t.ex. följande:

- Skaffa information om vården, inklusive behandlingsalternativ, hur vården går till, förväntat resultat samt eventuella försämringar och risker.
- Skaffa information om den vårdgivare, det sjukhus eller den vårdinrättning som du vill vända dig till.
- Ta reda på vad du ska göra och vem du ska kontakta om något går fel.
- Ordna med tolkhjälp vid behov.
- Ordna med överföring och översättning av din patientjournal.
- Ordna med uppföljande vård.

Om du inte är nöjd med den vård du fått eller det ingrepp du har genomgått har du rätt att klaga och få din sak prövad enligt vårdlandets lagstiftning (se avsnitt 9.2).

⑧ Patientjournaler

8.1 Din rätt till dokumentering av din patientjournal

Du har rätt att begära att vårdgivaren utomlands fyller i nödvändiga uppgifter i din **patientjournal***. I själva verket är det mycket viktigt att du alltid begär att vårdgivaren utomlands gör detta.

Dokumentering av din patientjournal kan vara viktigt för att

- ordna med lämplig uppföljande vård*,
- visa upp bevis för den medicinska vården utomlands, vilket krävs för att begära ersättning,
- få din sak prövad om du inte är nöjd med den vård du fått.

Du bör vara medveten om rätten till **skydd av dina personuppgifter*** som samlas in och registreras av den behandlande vårdgivaren eller sjukhuset utomlands, av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella sjukförsäkringsgivaren* i det landet eller någon annan instans som samlar in, behandlar eller använder dina personuppgifter (se avsnitt 4.8 om patienters rätt till personlig integritet).

8.2 Din rätt att få en kopia av din patientjournal

Du har rätt att **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. Dina specifika rättigheter att få tillgång till din patientjournal beror på vårdlandets lagstiftning. Kontakta den nationella kontaktpunkten i vårdlandet för mer information.

8.3 Din rätt till överföring av din patientjournal

Du bör vara medveten om de risker som kan uppstå om du får vård eller genomgår ett medicinskt ingrepp utan att **din patientjournal* överförs** till vårdgivaren utomlands. För att undvika felaktig och skadlig vård är det ytterst viktigt att den behandlande vårdgivaren har en kopia av din patientjournal, så att han eller hon kan sätta sig in i ditt aktuella hälsotillstånd och sjukdomshistoria och därmed fatta ett medicinskt beslut i ditt bästa intresse.

Du har rätt att få tillgång till eller åtminstone få en kopia av din journal. Din vårdgivare är skyldig att ge dig tillgång till din patientjournal eller en kopia av den, eller åtminstone själv ombesörja överföringen av din journal direkt till vårdgivaren, sjukhuset eller vårdinrättningen utomlands. I alla händelser är det viktigt att du aldrig får vård utan att vårdgivaren kan konsultera din patientjournal, bland annat uppgifter om din sjukdomshistoria, tidigare diagnos, vård och ingrepp.

När du väl har fått vården utomlands är det viktigt att du ordnar med en överföring eller kopia av den patientjournal som har upprättats av den behandlande vårdgivaren så att du kan visa upp den för din vårdgivare hemma. På så sätt kan de se till att du får lämplig uppföljande vård.

8. 4 Patienternas ansvar för översättningar

Om gränsöverskridande hälso- och sjukvård* tillhandahålls av en vårdgivare som inte talar samma språk **är det viktigt att du ser till att din patientjournal översätts**. Detsamma gäller de uppgifter i din patientjournal som förs in av din behandlande vårdgivare i ditt hemland. I vissa fall kan du behöva översätta den utländska patientjournalen innan du lämnar den till din vårdgivare i ditt hemland, så de kan ordna med lämplig uppföljande vård och framtida övervakning av ditt hälsotillstånd.

Ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* i hemlandet begär dessutom bevis på den sjukvård du fått utomlands innan de beviljar eventuell ersättning, bland annat uppgifter om den vård som getts eller det ingrepp som gjorts. När du lämnar in dessa handlingar till ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare i samband med din ansökan om ersättning kan de också begära att du lämnar in handlingarna på ditt lands officiella språk.

⑨ Klagomål och tillgång till rättslig prövning

9.1 Din rätt att överklaga beslut om förhandstillstånd och ersättning

Du har rätt att **överklaga beslut från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare** om din sjukvård utomlands.

Du har rätt att överklaga om du inte är nöjd med ett beslut som ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem/din nationella sjukförsäkringsgivare har fattat om din ansökan om förhandstillstånd. Detsamma gäller beslut om ersättning för kostnader utomlands.

Dina specifika rättigheter och rätt till att överklaga beror på den gällande lagstiftningen i ditt hemland. Kontakta din nationella kontaktpunkt hemma för mer information om vilken instans du ska överklaga till, dina förfarandemässiga alternativ, förväntade beslutsfrister och eventuella administrativa kostnader.

9.2 Din rätt att inge klagomål och få din sak prövad

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 utomlands tillhandahålls enligt sjukvårdslagstiftningen i vårdlandet* är det lagstiftningen och sjukförsäkringssystemet i det landet som gäller i händelse av behandlingsskador. De åtgärder du vidtar för att klaga och få din sak prövad, inbegripet eventuella rättsliga åtgärder, kommer att behandlas enligt lagen i vårdlandet*.

Kontakta den nationella kontaktpunkten i vårdlandet för mer information om dina alternativ för att inge klagomål, lösa tvister och få din sak prövad. Informera dig om gällande administrativa, civil- och straffrättsliga förfaranden, de åtgärder du måste vidta, tidsfrister och förväntade förfarandekostnader.

⑩ Förskrivning utomlands

10.1 Lämna recept till apotek utomlands/recept som skrivits ut utomlands

Recept* på läkemedel eller medicintekniska produkter som skrivits ut i ditt land är giltiga i alla EU-*/EES*-länder. Recept som skrivits ut i ett annat EU-/EES-land, exempelvis i samband med den uppföljande vården av ett kirurgiskt ingrepp som du genomgått utomlands, kan lämnas in på vilket apotek som helst i ditt hemland.

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 genomförandedirektiv 2012/52/EU*):

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

Tänk dessutom alltid på att läkemedlet kanske inte finns eller inte är godkänt för försäljning i andra EU-/EES-länder. Detta regleras av nationell lagstiftning, så det beror på den gällande lagstiftningen i det land där läkemedlet eller den medicintekniska produkten skrivs ut. Den dosering som apoteket utomlands anger kan också vara annorlunda till följd av detta. Därför bör du alltid försöka lämna in dina recept i det land där de har utfärdats.

10.2 Ersättning och kostnader

Europeiska sjukförsäkringskortet

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/är försäkrade enligt det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den lagstadgade sjukförsäkringsgivaren* 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.**

Förhandstillstånd – S2-blanketten

Om du har fått planerad vård utomlands med **förhandstillstånd* (S2-blanketten*)** från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* och får ett recept från den behandlande vårdgivaren i vårdlandet, har du rätt att lämna in receptet till ett lokalt apotek enligt samma regler och till samma pris som patienter som omfattas av/är försäkrade enligt det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den lagstadgade

sjukförsäkringsgivaren* i det land du besöker. Vårdlandet kommer att stå för kostnaden för och ersätta läkemedlet eller den medicintekniska produkten enligt vårdlandets lagstiftning om social trygghet (se avsnitt 6.1 om ersättning och kostnader enligt förordningarna om social trygghet).

Om du inte har ett europeiskt sjukförsäkringskort eller om ditt recept har skrivits ut i hemlandet

Om du inte har ett europeiskt sjukförsäkringskort* eller om ditt recept har skrivits ut utomlands måste du betala för läkemedlet/den medicintekniska produkten i förskott*.

När du är hemma igen kan du ansöka om ersättning från ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare.* Du ersätts enligt de **regler och taxor som gäller i ditt hemland** (se avsnitt 6.2 om ersättning och kostnader enligt direktiv 2011/24/EU).

11 Nationella kontaktpunkter

Enligt 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.

Den nationella kontaktpunkten i ditt hemland* kan ge dig information om följande:

- Dina rättigheter i fråga om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.
- Villkoren för att få ersättning* för sjukvårdskostnader.
- Om förhandstillstånd* krävs och hur du ansöker om det.
- Förfaranden för att överklaga och få tillgång till rättslig prövning i det fall du anser att dina rättigheter inte har respekterats.

Den nationella kontaktpunkten i vårdlandet* kan ge dig information om följande:

- Hälso- och sjukvårdssystemet i det landet.
- De normer och riktlinjer för kvalitet och säkerhet som gäller där och de vårdgivare som omfattas av dessa normer.
- Tillgänglighet på sjukhus för personer med funktionsnedsättning.
- Vårdgivare, inklusive specifika vårdgivares rätt att tillhandahålla medicinsk vård eller eventuella begränsningar rörande deras praktik.
- Patienträttigheter i landet, inklusive information om dina alternativ om något går fel eller om du inte är nöjd med den vård du har fått.

Alla nationella kontaktpunkter har en **särskild webbplats** med grundläggande information om medicinsk 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.

För att få all information du behöver, läs mer på de nationella kontaktpunkternas webbplatser, både i ditt hemland och i det land där du önskar få vård. Tveka inte att höra av dig direkt till de nationella kontaktpunkterna om du har fler frågor.

Du hittar kontaktuppgifter till de nationella kontaktpunkterna per medlemsstat på din nationella kontaktpunkts webbplats eller på www.ec.europa.eu/health.

12 Leva och bo utomlands

12.1 Och 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 tänkt bo i det andra landet. Ditt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/din nationella sjukförsäkringsgivare* kan ge dig mer information.

Enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet skyddas dina rättigheter till social trygghet om du flyttar utomlands. Vilket land som blir ansvarigt för din sociala trygghet och ditt sjukförsäkringsskydd beror på din ekonomiska status och din bosättningsort. Det är viktigt att du vet vilket lands system för social trygghet som du omfattas av, eftersom det är i det landet du måste ordna med sjukförsäkringsskydd och betala avgifter/skatt. Det är också det landet som står för dina sjukförmåner.

Översikt av de olika situationer som kan uppstå:

1. Gränsarbetare och deras familjemedlemmar
2. Anställda och egenföretagare som utstationeras för korttidsuppdrag (< 24 månader).
3. Studenter, forskare eller praktikanter utomlands
4. Leva och arbeta i ett annat land
5. Arbeta i ett land, men bo i ett annat
6. Pensionärer som flyttar utomlands

1. Gränsarbetare och deras familjemedlemmar

Som **gränsarbetare*** – det vill säga en person som arbetar som anställd eller bedriver verksamhet som egenföretagare i ett land och bor i ett annat land dit personen återvänder dagligen eller åtminstone en gång i veckan – har du och dina familjemedlemmar **rätt till hälso- och sjukvård i båda länderna.** (Obs! En del länder har undantagit familjemedlemmar till gränsarbetare från detta specialarrangemang (se vidare nedan).)

Du måste ansöka om en europeisk **S1-blankett*** hos hälso- och sjukvårdssystemet*/sjukförsäkringsgivaren* i ditt hemland. Med S1-blanketten har du rätt till hälso- och sjukvård i det land där du är bosatt på anställningslandets bekostnad (även kallat behörigt land*).

Lämna in S1-blanketten till värdlandets nationella hälso- och sjukvårdssystem/sjukförsäkringsgivare vid ankomsten.

Familjemedlemmar till en gränsarbetare som bor i en av de medlemsstater som förtecknas i bilaga III till förordning (EG) nr 883/2004 har endast rätt till hälso- och sjukvård i bosättningslandet. Om de vill få vård i anställningslandet (dvs. den behöriga medlemsstaten) gäller de allmänna reglerna för oplanerad och planerad gränsöverskridande hälso- och sjukvård enligt förordningarna om social trygghet och direktiv 2011/24/EU.*

2. Anställda och egenföretagare som utstationeras för korttidsuppdrag (< 24 månader).

Arbetsstagare som är anställda i ett EU-*/EES*-land eller i Schweiz* och **utstationeras i en annan medlemsstat** för att utföra arbete för sin arbetsgivares räkning fortsätter att omfattas av lagstiftningen om social trygghet i den första medlemsstaten om uppdraget inte överskrider **24 månader**.

Detsamma gäller egenföretagare som normalt bedriver verksamhet i ett EU-/EES-land eller i Schweiz och ska bedriva liknande verksamhet i en annan medlemsstat, förutsatt att verksamheten inte överskrider 24 månader.

Du måste ansöka om en europeisk **S1-blankett*** hos hälso- och sjukvårdssystemet*/sjukförsäkringsgivaren* i ditt hemland. Med S1-blanketten har du rätt till sjukvård i det land där du är bosatt på anställningslandets bekostnad (även kallat behörigt land*).

Lämna in S1-blanketten till värdlandets nationella hälso- och sjukvårdssystem/sjukförsäkringsgivare vid ankomsten.

3. Studenter, forskare eller praktikanter utomlands

Om du är **student, forskare eller praktikant utomlands** och inte är anställd i ditt värdland har du rätt till hälso- och sjukvård i värdlandet om du kan uppvisa ett giltigt europeiskt sjukförsäkringskort* (för nödvändig medicinsk vård*) eller en S2-blankett (för planerad sjukvård), eller enligt direktiv 2011/24/EU (se avsnitt 1 om sjukvård utomlands).

Om du är anställd i värdlandet måste du dock ordna med sjukförsäkringsskydd där. När du har gjort det har du rätt till vård som ges/omfattas av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella lagstadgade sjukförsäkringsgivaren* i det landet. Kontakta den lokala hälsovårdsmyndigheten för mer information.

4. Leva och arbeta i ett annat land

Om du planerar att **bosätta dig och arbeta i ett annat EU-*/EES*-land eller i Schweiz*** kommer du och din familj inte längre att omfattas av socialförsäkringssystemet i ditt tidigare hemland, och du har således inte längre rätt till hälso- och sjukvård där.

Du måste ordna med socialförsäkringsskydd i det nya landet där du kommer att arbeta. När du har gjort det har du rätt till vård som ges/omfattas av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella lagstadgade sjukförsäkringsgivaren* i det landet. Kontakta den lokala hälsovårdsmyndigheten för mer information.

5. Arbeta i ett land, men bo i ett annat

Om du **arbetar i ett EU-*/EES*-land eller i Schweiz*** och **bor i ett annat land** omfattas du av socialförsäkringssystemet i anställningslandet. Du och dina familjemedlemmar har rätt till hälso- och sjukvård i ditt bosättningsland på anställningslandets bekostnad (även

kallad behörig medlemsstat*), som om du vore försäkrad enligt det landets lagstiftning om social trygghet.

Med en **S1-blankett*** har du rätt till sjukvård enligt ditt bosättningslands nationella hälso- och sjukvårdssystem/lagstadgade sjukförsäkringssystem. Den behöriga medlemsstaten ersätter hälsovårdsmyndigheten i ditt hemland för dina vårdkostnader.

! Obs: Om du planerar att bosätta dig i ett annat EU-/EES-land eller i Schweiz men fortsätter att arbeta i ditt tidigare hemland* (som är behörig medlemsstat) har du och dina familjemedlemmar fortfarande rätt till sjukvård under tillfälliga vistelser i den behöriga medlemsstaten på dess bekostnad och enligt dess gällande lagstiftning.

Kontakta din hälsovårdsmyndighet för mer information.

6. Pensionärer som flyttar utomlands

Om du är **pensionär och flyttar till ett annat EU-*/EES*-land eller till Schweiz*** kommer ditt sjukförsäkringsskydd att vara beroende av följande:

- Om du har rätt till pension enligt lagstiftningen om social trygghet i två eller flera medlemsstater, inklusive ditt bosättningsland, omfattas du av bosättningslandets socialförsäkringssystem.
- Om du har rätt till pension enligt lagstiftningen om social trygghet i en eller flera medlemsstater, dvs. andra än bosättningslandet, omfattas du av socialförsäkringssystemet i det land vars lagstiftning du har omfattats av längst, eller om perioderna är lika långa, av det land vars lagstiftning du senast omfattades av (behörig medlemsstat*). I detta fall har du med en **S1-blankett*** rätt till sjukvård enligt ditt bosättningslands nationella hälso- och sjukvårdssystem/lagstadgade sjukförsäkringssystem på den behöriga medlemsstatens bekostnad. Du måste ansöka om en **S1-blankett***.

Sjukvård i det land där du brukade arbeta:

! I vissa fall fortsätter du att ha rätt till **sjukvård under tillfälliga vistelser** i den behöriga medlemsstaten eller i den medlemsstat där du tidigare arbetade.

Detta gäller närmare bestämt för **pensionärer och deras familjemedlemmar** om den behöriga medlemsstaten är förtecknad i bilaga IV till förordning (EG) nr 883/2004*, och har valt att ge pensionärer som tillfälligt återvänder mer gynnsamma rättigheter.

Dessutom gäller särskilda bestämmelser för **pensionerade gränsarbetare***. Alla pensionerade gränsarbetare har rätt till vård i den medlemsstat där de senast arbetade som anställda eller bedrev verksamhet som egenföretagare, i den mån det rör sig om **fortsättning av vård** som påbörjades i det landet. Ansök om en **S3-blankett*** i den medlemsstat vars socialförsäkringssystem du omfattas av.

I vissa fall fortsätter du som är pensionerad gränsarbetare att ha rätt till sjukvård under tillfälliga vistelser i den medlemsstat där du tidigare arbetade, oavsett om det rör sig om fortsatt vård eller inte. 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. Ansök om en **S3-blankett*** i den medlemsstat vars socialförsäkringssystem du omfattas av.

! Obs: Gränsarbetares särskilda rättigheter till sjukvård under tillfälliga vistelser i den behöriga medlemsstaten gäller på motsvarande sätt för gränsarbetarens familjemedlemmar, om inte den behöriga medlemsstaten är förtecknad i bilaga III till förordning (EG) nr 883/2004. Om så är fallet har gränsarbetarens familjemedlemmar endast rätt till vård i bosättningslandet om de kan visa upp ett giltigt europeiskt sjukförsäkringskort* (i händelse av nödvändig medicinsk vård*) eller en S2-blankett* (planerad vård), eller enligt direktiv 2011/24/EU (se avsnitt 1 om hälso- och sjukvård utomlands).

12.2 Gränsöverskridande hälso- och sjukvård för mig som bor utomlands: vilken institution ansvarar för förhandstillstånd och ersättning?

Det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella sjukförsäkringsgivaren* i det **land vars socialförsäkringssystem du omfattas av** (dvs. den behöriga medlemsstaten*) ansvarar för att bevilja förhandstillstånd* och utfärda den nödvändiga S2-blanketten*.

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 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 och utfärda S2-blanketten om du är

- pensionär eller familjemedlem till en pensionär,
- eller en familjemedlem (beroende till din försörjning av pensionären eller den försäkrade personen) som 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 (EG) nr 987/2009***.

