



MALL FÖR NATIONELLA KONTAKTPUNKTER

*för att ge bra information till
vårdgivare vid
gränsöverskridande hälso-
och sjukvård¹*

Mall för nationella kontaktpunkter

för att ge bra information till vårdgivare vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård¹

Vårdgivare

I direktiv 2011/24/EU* framhålls behovet av lämplig och tydlig information om alla aspekter av gränsöverskridande hälso- och sjukvård* så att patienterna kan utöva sina rättigheter i praktiken. De nationella kontaktpunkterna* för gränsöverskridande hälso- och sjukvård har ett stort ansvar för att tillhandahålla information till patienter som utnyttjar sin rätt att söka vård i ett annat EU-land.

De nationella kontaktpunkterna ska dessutom informera patienterna indirekt genom att tillhandahålla information till andra aktörer inom gränsöverskridande hälso- och sjukvård, exempelvis vårdgivare, nationella hälso- och sjukvårdssystem* och/eller nationella sjukförsäkringsgivare* och patientorganisationer.

Kontaktpunkterna kan använda denna mall som utgångspunkt för att tillhandahålla viktig information på sina webbplatser eller i samband med personlig rådgivning till vårdgivare som behandlar utländska patienter både enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet och direktiv 2011/24/EU.

Du får gärna kopiera och klistra in hela eller delar av följande text på din nationella kontaktpunkts webbplats eller i information till vårdgivare.

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 uppdragstagarens egna och kan inte, under några omständigheter, anses utgöra 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 inte heller påta sig något ansvar för hur den används av eventuella tredje parter.

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

Innehåll

- ① **Patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård**
 - 1.1. Rättslig ram: Förordningarna om social trygghet och direktiv 2011/24/EU
 - 1.2. Oplanerad eller planerad vård utomlands
 - 1.3. Intyg som krävs för vård vid offentliga vårdinrättningar

- ② **Vårdgivarens skyldigheter**
 - 2.1. Skyldigheter före vård
 - 2.2. Skyldigheter under vård
 - 2.3. Skyldigheter efter vård

- ③ **Recept**

① Patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård

1.1. Rättslig ram: Förordningarna om social trygghet* och direktiv 2011/24/EU*

Enligt den så kallade *rätten till gränsöverskridande hälso- och sjukvård** i EU har utländska patienter som kommer från andra EU*/EES*-länder eller Schweiz* rätt att få tillgång till hälso- och sjukvård utomlands och få ersättning för kostnaderna från hemlandet*.

Gränsöverskridande hälso- och sjukvård* kan definieras som *rätten att få tillgång till medicinsk diagnos, vård samt förskrivning och utlämning av läkemedel och medicintekniska produkter utanför bosättningslandet, i alla andra EU-/EES-länder eller Schweiz* (utan att de båda länderna måste ha en gemensam gräns).

Varje patients rättigheter är i stor utsträckning beroende av orsakerna till hans eller hennes utlandsvistelse och enligt vilket EU-rättsinstrument han eller hon söker gränsöverskridande hälso- och sjukvård, antingen enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet eller enligt direktiv 2011/24/EU.

1.1.1. Rättigheter enligt förordningarna om social trygghet*:

Enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet har patienter från andra EU-/EES-länder eller Schweiz rätt att få ersättning för kostnaderna för vård *som om de vore försäkrade enligt vårdlandets sociala trygghetssystem**. Detta innebär att patienten kommer att betraktas som en inhemsk patient* med allmän sjukvårdsförsäkring och rätt till allmän sjukvård.

Tänk på att patienten för att ha rätt att behandlas som en patient med allmän sjukvårdsförsäkring måste lämna ett dokument som intygar den rätten. Intyget ska ha utfärdats av patientens nationella hälso- och sjukvårdssystem/nationella sjukförsäkringsgivare* i hemlandet (se avsnitt 1.3).*

Patienterna kan dessutom ha rätt till ersättning enligt de betalningsmetoder och taxor som gäller i vårdlandet*. Den utländska patienten ska behandlas som en patient med allmän sjukvårdsförsäkring. Detta innebär att om vården är kostnadsfri för inhemska patienter har också utländska patienter rätt till tredjepartsbetalning*. I sådana fall får du endast fakturera patienten direkt för eventuella egenavgifter*. Den lokala sjukförsäkringsmyndigheten involveras och betalar dig enligt de standardtaxor som gäller för den vård som omfattas av det nationella socialförsäkringssystemet/det nationella hälso- och sjukvårdssystemet. Om inhemska patienter måste betala alla vårdkostnader i förskott ska du dock även be om förskottsbetalning* från utländska patienter. Patienterna har rätt att ansöka om ersättning i efterhand hos den lokala sjukförsäkringsmyndigheten eller från det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den lagstadgade sjukförsäkringsgivaren* när de kommer hem igen. Om patienterna behöver mer information om ersättning och kostnader, be dem att kontakta sitt nationella hälso- och sjukvårdssystem/sin nationella sjukförsäkringsgivare eller den nationella kontaktpunkten i hemlandet.

Tänk på att du generellt sett endast kan behandla utländska patienter enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet om du är kontrakterad av eller ansluten till

socialförsäkringssystemet och har rätt att bevilja sjukvårdsförmåner som omfattas av den allmänna sjukförsäkringen/det nationella hälso- och sjukvårdssystemet. Informera alltid den berörda patienten om din registreringsstatus!

1.1.2. Rättigheter enligt direktiv 2011/24/EU*:

Enligt direktiv 2011/24/EU har patienter rätt att få tillgång till hälso- och sjukvård i alla EU*/EES*-länder och få ersättning för sina kostnader i hemlandet *som om vården hade tillhandahållits patienterna i deras hemland**.

Om patienten söker vård utomlands enligt direktiv 2011/24/EU ska han eller hon behandlas som en inhemsk patient med privat sjukförsäkring.

Du fakturerar patienten alla vårdkostnader och andra kostnader direkt. Tänk på att patienten ska betala samma avgifter som inhemska patienter. Patienterna har rätt att ansöka om ersättning i efterhand från det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/den lagstadgade sjukförsäkringen när de kommer hem igen. Om patienterna behöver mer information om ersättning och kostnader, be dem att kontakta sitt nationella hälso- och sjukvårdssystem/sin nationella sjukförsäkringsgivare eller den nationella kontaktpunkten i hemlandet.

Det är viktigt att patienterna är medvetna om att de endast har rätt till ersättning för kostnader enligt direktiv 2011/24/EU om vården omfattas av socialförsäkringssystemet i patientens hemland. Innan patienten genomgår vård enligt direktiv 2011/24/EU bör han eller hon kontakta sitt nationella hälso- och sjukvårdssystem/sin nationella sjukförsäkringsgivare för närmare information.

1.2. Oplanerad eller planerad vård utomlands

Det görs åtskillnad mellan oplanerad* och planerad* medicinsk vård utomlands. Olika regler gäller beroende på om patienten har rest utomlands i det uttryckliga syftet att söka vård eller inte.

Skillnaden mellan oplanerad och planerad vård är närmare bestämt om vården är skälet till patientens utlandsvistelse.

- Oplanerad vård: patienterna behöver nödvändig medicinsk vård på grund av plötslig sjukdom eller skada medan de befinner sig utomlands, exempelvis på semester, affärsresa, familjebesök eller utbytesstudier (se avsnitt 2.1).
- Planerad vård: vården utomlands är det uttryckliga skälet till patientens utlandsvistelse.

1.2.1. Oplanerad vård:

Om patienten blir plötsligt sjuk eller skadas under utlandsvistelsen, exempelvis till följd av en blindtarmsinflammation, en bilolycka eller ett olyckligt fall, har han eller hon rätt till nödvändig medicinsk vård* och till ersättning för kostnaderna enligt den allmänna sjukförsäkringen*/det nationella hälso- och sjukvårdssystemet* i sitt hemland.

Patienten har närmare bestämt rätt till nödvändig medicinsk vård*, det vill säga vård på grund av plötslig sjukdom eller skada som inte kan skjutas upp och som patienten måste

få för att slippa tvingas återvända från sin vistelse tidigare än planerat. Vården får inte vara det ursprungliga skälet till patientens utlandsvistelse. Det är du som gör bedömningen i egenskap av läkare och beslutar om vården är medicinskt nödvändig eller inte.

Vård under en kortvarig utlandsvistelse till följd av en kronisk sjukdom (t.ex. diabetes, astma, cancer eller kronisk njursjukdom) eller graviditet kan också anses utgöra nödvändig medicinsk vård. Förutsatt att det uttryckliga syftet med patientens vistelse inte var att få tillgång till medicinsk vård, till exempel att föda barnet eller få vård i samband med graviditet eller för en kronisk sjukdom, kan sådan vård anses vara medicinskt nödvändig enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet. Gravida som tillfälligt vistas i landet för att vara närmare familjen kan föda barnet enligt det rättsliga systemet för planerad vård utomlands under förutsättning att skälet till vistelsen var att finnas närmare familjen och inte bara att föda.

När det gäller livsnödvändig vård som kräver specialiserad utrustning eller personal kan samtycke på förhand krävas för att säkerställa att vården finns tillgänglig och kan ges kontinuerligt under patientens utlandsvistelse. Exempel på sådan vård är njurdialys, syrgasbehandling, särskild astmabehandling och kemoterapi.

Det vanligaste sättet för utländska patienter att få ersättning för kostnader i samband med nödvändig medicinsk vård är att visa upp ett giltigt europiskt sjukförsäkringskort*. Det europeiska sjukförsäkringskortet är ett intyg på rätten till allmän hälso- och sjukvård som utfärdas av patientens nationella hälso- och sjukvårdssystem*/lagstiftade sjukförsäkringsgivare* i hemlandet.

Genom att visa upp ett giltigt europeiskt sjukförsäkringskort har patienten rätt till gränsöverskridande hälso- och sjukvård* enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 om social trygghet. Patienten betraktas då som en patient med allmän sjukvårdsförsäkring.

Om patienten får vård utan ett giltigt europeiskt sjukförsäkringskort eller inte kan använda kortet, till exempel om han eller hon behandlas på ett privat sjukhus eller om du som vårdgivare inte är registrerad i socialförsäkringssystemet, ska han eller hon behandlas som en privat patient. Du har rätt att direkt fakturera alla kostnader direkt till patienten. Kom ihåg att patienten ska betala samma avgifter som inhemska patienter. Enligt direktiv 2011/24/EU kan patienten ha rätt att ansöka om ersättning* i hemlandet*.

1.2.2. Planerad vård*:

Enligt EU:s lagstiftning har en patient som är försäkrad enligt lagstiftningen om social trygghet i ett EU*/EES*-land också rätt att söka vård i ett annat EU-/EES-land och få ersättning för kostnader i hemlandet*.

För att få vård enligt förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet ska patienten visa upp ett dokument som intygar att han eller hon har rätt till detta. Patienten ska närmare bestämt lämna en giltig S2-blankett*. S2-blanketten är ett förhandstillstånd, dvs. det förhandsgodkännande som patienten behöver från sitt nationella hälso- och sjukvårdssystem*/sin nationella sjukförsäkringsgivare i hemlandet för att behandlas som en patient med rätt till allmän hälso- och sjukvård utomlands.

Om patienten inte kan visa upp en giltig S2-blankett behandlas han eller hon som en privat patient. Patienten måste själv betala för sina sjukvårdskostnader. Enligt vissa villkor kan patienten ha rätt att ansöka om ersättning i hemlandet*. Den lokala sjukförsäkringsmyndigheten involveras emellertid inte i detta fall.

1.3. Intyg som krävs för vård vid offentliga vårdinrättningar

Europeiska sjukförsäkringskortet* och S2-blanketten*

För att behandlas som en patient med allmän sjukvårdsförsäkring (och följaktligen enligt de rättsliga bestämmelserna i förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009* om social trygghet) ska patienten visa upp ett dokument som intygar att han eller hon har rätt till detta. Vid nödvändig medicinsk vård*, dvs. oplanerad vård, behöver patienten bara visa upp ett giltigt europeiskt sjukförsäkringskort. Om vården kan anses vara planerad måste patienten dock visa upp en giltig S2-blankett* (den tidigare E112-blanketten).

Det hör till dina uppgifter att noggrant kontrollera att det europeiska sjukförsäkringskortet är giltigt.

- Var noga med att kontrollera att kortet är äkta. Om du är osäker hittar du anvisningar om hur giltiga kort ska se ut på www.ec.europa.eu/social.
- Kontrollera att kortet är registrerat i patientens namn och innehåller andra identitetsbeteckningar. Europeiska sjukförsäkringskortet är individuellt. Varje familjemedlem ska ha ett eget kort.
- Kontrollera att kortets giltighetstid inte har löpt ut.

I vissa fall kan patienten visa upp ett provisoriskt intyg för kortet. I sådana situationer är det viktigt att du noggrant kontrollerar att det provisoriska intyget är giltigt. Intyget måste innehålla samma uppgifter som Europeiska sjukförsäkringskortet.

Vid planerad vård* ska patienten visa upp en giltig S2-blankett* (den tidigare E112-blanketten) för att behandlas som en patient med allmän sjukförsäkring. S2-blanketten är ett pappersdokument i A4-storlek. Det är en standardiserad europeisk blankett som utfärdas av patientens nationella hälso- och sjukvårdssystem*/sjukförsäkringsgivare*. Kontrollera om den vård som patienten vill genomgå omfattas av förhandstillståndet* från patientens nationella hälso- och sjukvårdssystem/sjukförsäkringsgivare. Det anges i S2-blanketten. S2-blanketten kan exempelvis vara begränsad till en viss typ av vård eller behandling av ett visst sjukdomstillstånd.

Om patienten inte kan visa upp några europeiska blanketter som intygar att han eller hon har rätt till vård, dvs. varken ett europeiskt sjukförsäkringskort eller en S2-blankett, behandlas han eller hon som en privat patient. Om du överväger att behandla patienter som inte kan visa upp en giltig europeisk blankett eller ett intyg på att de omfattas av den allmänna sjukvårdsförsäkringen är det viktigt att du är medveten om att du kanske inte får tillbaka de avgifter du tar eller andra kostnader från sjukförsäkringsmyndigheten. Informera alltid patienten i förväg om att han eller hon måste betala för vården privat.

S1-blanketten* eller S3-blanketten*

! Obs: det kan hända att patienten visar upp en annan europeisk blankett, såsom S1-blanketten* (de tidigare blanketterna E106, E109 och E121). I ett sådant fall är patienten bosatt i landet, men är försäkrad enligt sjukförsäkringssystemet i ett annat EU*/EES*-land eller i Schweiz*. En pensionär kan exempelvis ha flyttat till landet nyligen, efter att ha arbetat

hela livet i ett annat EU-/EES-land eller i Schweiz för att tillbringa pensionen utomlands eller bo närmare sina familjemedlemmar*.

S1-blanketten utfärdas av sjukförsäkringsmyndigheten i det land enligt vilket sjukförsäkringssystem patienten är försäkrad, och är ett dokument som intygar att patienten har rätt till hälso- och sjukvård i bosättningslandet på bekostnad av sjukvårdsförsäkringen i det land där patienten är försäkrad. Utstationerade arbetstagare, gränsarbetare* och utlandsboende pensionärer kan behöva ett sådant dokument.

Om en patient visar upp en S1-blankett är det viktigt att du informerar honom eller henne om att blanketten måste lämnas in till det nationella hälso- och sjukvårdssystemet*/den nationella sjukförsäkringsgivaren* i det nya bosättningslandet. Sjukförsäkringsmyndigheten registrerar patienten och utfärdar till honom eller henne samma dokument som intygar samma rätt till allmän hälso- och sjukvård som för inhemska patienter. Om patienten behöver nödvändig medicinsk vård* innan han eller hon lämnar in sin S1-blankett och ordnar detta med den lokala sjukförsäkringsmyndigheten, kan du ge vård genom att utfärda en privat faktura. När patienten har registrerats kan han eller hon ansöka om ersättning* hos det lokala hälso- och sjukvårdssystemet och/eller sin sjukförsäkringsgivare.

I vissa fall kan patienten visa upp en S3-blankett*. S3-blanketten är en europeisk blankett för pensionerade gränsarbetare som intygar att de har rätt till hälso- och sjukvård i det land där de tidigare arbetade om de inte längre är försäkrade enligt det landets lagstiftning om social trygghet. Samma regler gäller för S3-blanketten som för S1-blanketten. Informera patienten om att han eller hon måste lämna in S3-blanketten till det lokala nationella hälso- och sjukvårdssystemet och/eller sin sjukförsäkringsgivare. Sjukförsäkringsmyndigheten registrerar patienten.

② Vårdgivarens skyldigheter

2.1. Skyldigheter före vården

- **Förbud mot diskriminering på grund av nationalitet**

Du får aldrig vägra att behandla en patient endast på grund av hans eller hennes nationalitet. Utländska patienter har rätt till lika tillgång till hälso- och sjukvård.

Vårdgivare eller sjukhus får endast begränsa mottagning av utländska patienter när detta kan motiveras av tvingande hänsyn till allmänintresset, exempelvis kravet på planering som har samband med målet att garantera tillräcklig och kontinuerlig tillgång till vård av hög kvalitet för patienter inom det egna territoriet. Sådana åtgärder kan till exempel vara nödvändiga när antalet utländska patienter blir så stort att de lokala sjukhusen belastas med alltför många patienter och inte kan tillgodose efterfrågan, vilket leder till ohållbart långa vårdköer för landets egna patienter. Eventuella begränsningar när det gäller mottagning av utländska patienter måste offentliggöras i förväg.

- **Informationskrav**

Innan du inleder en behandling eller ett medicinskt ingrepp är du skyldig att lämna följande information till patienten:

- 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 du omfattas av.
 - Information om vårdpriser och förväntade kostnader.
 - Information om din tillstånds- och registreringsstatus, det vill säga bevis på din läkarlegitimation.
 - Information om att du är eller inte är registrerad i socialförsäkringssystemet och har rätt att tillhandahålla vårdtjänster som omfattas av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet/det nationella sjukförsäkringssystemet.
 - Information om vad din yrkesansvarsförsäkring täcker.
- **Informerat samtycke**
Alla utländska patienter har rätt till informerat samtycke. Innan du inleder en behandling eller gör ett medicinskt ingrepp är det viktigt att du försäkras dig om att patienten har förstått all information som du har gett och att han eller hon samtycker till samtliga steg i det medicinska ingrepp eller förfarande som du har föreslagit.
 - **Patientens journal**
Försäkra dig om att du har tillgång till alla uppgifter, dvs. att patienten har lämnat sin journal med uppgifter som har registrerats av den vårdgivare som behandlat patienten i hemlandet. Behandla aldrig en patient utan att ha tillräcklig information om hans eller hennes hälsotillstånd och sjukdomshistoria.

2.2. Skyldigheter under vården

- **Dokumentering av patientjournaler**
Utländska patienter har rätt till en skriftlig eller elektronisk medicinsk journal över varje behandling eller medicinskt ingrepp som du tillhandahåller. Du är skyldig att dokumentera uppgifter, bedömningar och information av alla slag rörande patientens medicinska situation och kliniska utveckling under hela vårdprocessen, exempelvis information om diagnos, undersökningsresultat, behandlingsresultat, en förteckning över förskrivna läkemedel, postoperativa resultat osv.

2.3. Skyldigheter efter vården

- **Likvärdiga priser**
Du ska ta ut samma avgifter av utländska patienter som för inhemska patienter i en jämförbar situation. Om det inte finns uppgifter om jämförbara priser för inhemska patienter ska du ta ut ett pris som beräknats enligt objektiva och icke-diskriminerande kriterier.
- **Uppföljande vård**
Patienten har rätt till uppföljande vård i hemlandet*. Därför är det viktigt att du försäkras dig om att vården kan fortsätta genom att exempelvis skriva ut recept som kan användas i patientens hemland (se avsnitt 3) eller genom att ge patienten tillgång till de uppgifter som du har dokumenterat i den medicinska journalen eller åtminstone en kopia av journalen så att patienten kan lämna den till sin behandlande vårdgivare hemma.
- **Överföring av patientjournaler**
Utländska patienter bör ha tillgång på distans till sina medicinska journaler eller åtminstone få en kopia av de uppgifter som du har dokumenterat. Om det inte är möjligt att lämna kopior enligt

lagstiftningen i ditt land måste du åtminstone se till att journalen överförs till patientens vårdgivare i hemlandet.

- **Personuppgifter**

När det gäller registrering, överföring och lagring av personuppgifter som rör patientens hälsotillstånd ska patientens rätt till skydd av sina personuppgifter alltid säkerställas. Dataskyddet ska överensstämma med de rättsliga krav som fastställs i direktiv 95/46/EG. Den 25 mars 2018 trädde dessutom förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter i kraft (även kallad *den allmänna dataskyddsförordningen**). Förordningen innehåller nya skyddsåtgärder för att säkerställa att patienternas personuppgifter* inte missbrukas eller hamnar i fel händer. Försäkra dig om att du är väl insatt i dina rättsliga skyldigheter i samband med skydd av personuppgifter.

③ Recept

Recept* på läkemedel eller medicintekniska produkter kan användas i alla EU*-/EES*-länder.

När du skriver ut recept på läkemedel eller medicintekniska produkter till en utländsk patient är det viktigt att du alltid kontrollerar om patienten har för avsikt att lämna in receptet på ett apotek i hemlandet*.

Om patienten har för avsikt att införskaffa läkemedlet eller den medicintekniska produkten utomlands är det viktigt att du utfärdar receptet 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 handskrivna eller elektronisk namnteckning.
- Identifiering av den förskrivna produkten: gängse benämning (aktivt ämne), eller i exceptionella fall läkemedelsform (tablett, lösning osv.), mängd, styrka och dosering.

Det är viktigt att tänka på att läkemedlet i fråga kanske inte finns eller inte är godkänt för försäljning i patientens hemland. Rekommendera därför patienten att lämna in receptet till ett lokalt apotek medan han eller hon fortfarande befinner sig i vårdlandet*.

