

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Om du har fått planerad vård i ett annat EU/EES-land och betalat mer än patientavgifter för vården, så kan du ha rätt till ersättning. Du kan inte få ersättning för den patientavgift som gäller i vårdlandet.

 Finns som e-tjänst på Mina sidor**1. Vem gäller ansökan?**

<input type="checkbox"/> Mig själv	<input type="checkbox"/> Ett barn under 18 år som jag är vårdnadshavare för	
Förnamn och efternamn på den som fick vården		Personnummer (12 siffror)
Ditt förnamn och efternamn (om du är vårdnadshavare och den som fick vården är under 18 år)		Personnummer (12 siffror)
Gatuadress		Postnummer och postort
<b>Hade du betalat patientavgifter i Sverige de senaste 12 månaderna innan du fick vården i det andra landet?</b>		
<input type="checkbox"/> Ja. Bifoga en kopia av det aktuella frikortet eller utdraget från högkostnadsskyddet för sjukvård.		<input type="checkbox"/> Nej
<b>Hade du köpt läkemedel på recept i Sverige de senaste 12 månaderna innan du fick vården i det andra landet?</b>		
<input type="checkbox"/> Ja. Bifoga ett utdrag från E-hälsomyndighetens högkostnadsdatabas för läkemedel.		<input type="checkbox"/> Nej

**2. Under vilken period vistades du i det andra landet?**

Från och med (datum)	till och med (datum)		
<b>Var syftet med vistelsen att få vård i det andra landet?</b>			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Förklara syftet med vistelsen	
Land	från och med (datum)		till och med (datum)
Jag fick vården			
Sjukdom eller diagnos			
Beskriv vården kortfattat			
Har du blivit erbjuden vård för samma sjukdom eller diagnos i Sverige?			
<input type="checkbox"/> Ja. Bifoga den medicinska journalen från vårdgivaren.		<input type="checkbox"/> Nej	
<b>Accepterade vårdgivaren ditt EU-kort eller provisoriska intyg?</b>			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Hade det inte med mig	

### 3. Vilka kostnader vill du ha ersättning för?

Du måste styrka varje kostnad med ett medicinskt underlag från vårdgivaren, till exempel en medicinsk journal. Bifoga också kvitton eller fakturor som visar vad vården kostade. Om du behöver fler rader kan du fortsätta att skriva på ett separat papper.

Får vi inte in underlag från vårdgivaren som visar vilken vård du har fått, varför och vad den kostade kan ansökan komma att avslås.

Typ av vård (till exempel läkarbesök, sjukhusbesök, ambulans, läkemedel eller hjälpmedel)	Kostnad (belopp och valuta)	Är kostnaden betald
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### 4. Checklista - bilagor

Kontrollera att du har fått med alla nödvändiga bilagor innan du skickar in din ansökan. Vilka bilagor som behövs beror på vad du ansöker om ersättning för. Skriv personnummer på allt som du skickar in.

Får vi inte in underlag från vårdgivaren som visar vilken vård du har fått, varför och vad den kostade kan ansökan komma att avslås.

- Kvitton eller fakturor i original (obligatoriskt)
- Dokumentation från vården i det andra landet, till exempel journaler eller röntgenbilder (obligatoriskt)
- Fullmakt (obligatoriskt om du som fick vården har ett ombud)
- Betalningsbekräftelse eller kontoutdrag som visar betalda kostnader
- Dokumentation från vården i Sverige, om du har fått vård för samma sjukdom eller diagnos
- Kopia av frikort eller utdrag från högkostnadsskyddet för sjukvård
- Utdrag från E-hälsomyndighetens högkostnadsdatabas för läkemedel

Pengarna sätts in på det konto som du har anmält till Försäkringskassan. Om du vill anmäla eller ändra ditt konto, så kan du göra det under Min profil om du loggar in på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se). Du kan också fylla i blanketten Anmälan om konto (5605).

**Vill du att ersättningen ska betalas till någon annan?**

Om du vill att Försäkringskassan betalar ersättningen till någon annan, till exempel vårdgivaren i det andra landet, så fyller du i det här.

**5. Konto för utbetalning**

Jag vill att ersättningen för vård utomlands som denna ansökan gäller ska betalas till en av följande mottagare:

Någon som har bankkonto i Sverige

Namn	Clearingnummer   kontonummer, bankgiro eller plusgiro
------	---

Vårdgivaren eller någon annan i det andra landet

Namn	Kontonummer (IBAN)
Bankens namn	Swiftadress (BIC)
Bankens adress	Land

**6. Underskrift**

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga.

Jag vet att jag kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter, eller inte meddelar Försäkringskassan när uppgifterna ändras.

Datum	Namnteckning (vårdnadshavare om ansökan gäller barn under 18 år)	Telefon
-------	--	---------

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](https://forsakringskassan.se).