Skriv ut | Spara | Stäng

Försäkringskassan

0771-524 524
www.forsakringskassan.se

# Ansökan om ersättning i efterhand

**Sjukvård i annat EU/EES-land eller i Schweiz**



Datum

Skicka blanketten till

Försäkringskassan
Box 1164
621 22 Visby

## 1. Du som ansöker

| | |
|---|---|
| Namn | Personnummer (12 siffror) |
| Barnets namn (om den som fått vården är under 18 år) | Personnummer (12 siffror) |
| Utdelningsadress | Postadress |
| Vilket landsting tillhör du? | |
| Hade du högkostnadskort eller frikort för sjukvård i Sverige när du fick vården utomlands? | ☐ Nej ☐ Ja. Bifoga en kopia av kortet. |
| Omfattades du av högkostnadsskyddet för läkemedel i Sverige när du fick vården utomlands? | ☐ Nej ☐ Ja. Bifoga kopia av registerutdrag ur apotekens högkostnadsdatabas |

## 2. Uppgifter om vårdgivaren utomlands

| | | |
|---|---|---|
| Namn (till exempel läkare, mottagning eller sjukhus) | Ort | Land |
| När fick du vården? | | |
| Är vårdgivaren ansluten till det allmänna sjukvårdssystemet? | ☐ Ja ☐ Nej | ☐ Vet inte |
| Visade du ditt EU-kort eller provisoriskt intyg när du fick vården? | ☐ Ja ☐ Nej | |

## 3. Uppgifter om sjukdom eller skada

| | |
|---|---|
| För vilken sjukdom eller skada fick du vård utomlands? | |
| Planerade du att söka vård utomlands? | ☐ Ja. Gå till punkt 4 ☐ Nej. Fyll i nedan |
| Beskriv kortfattat den vård eller behandling du fick | |
| | |

## 4. Planerade du att söka vård utomlands?

☐ **Ja. Fyll i nedan** ☐ **Nej. Gå till punkt 5**

| | |
|---|---|
| Beskriv utförligt den vård eller behandling du fick | |
| | ☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga |
| | |
| Varför valde du att få vård eller behandling utomlands i stället för i Sverige? | |
| | ☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga |

Skriv ut Spara Stäng



| | | |
|---|---|---|
| Skiljer sig den vård du skulle få i Sverige från den vård du fått utomlands? | ☐ Ja. Fyll i nedan | ☐ Nej |
| Beskriv skillnaderna | | |
| | | ☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga |

## 5. Vad kostade vården?

| |
|---|
| Ange dina kostnader för vård och eventuella läkemedel. Glöm inte att bifoga kvitto eller faktura som styrker kostnaderna |
| |
| |
| |

## 6. Kontouppgifter

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Personkonto i Nordea. Kryssa här om kontonumret är samma som ditt personnummer | | |
| ☐ PlusGirokonto | PlusGironummer | |
| ☐ Bankkonto | Clearingnummer | Kontonummer |

## 7. Vilka bilagor skickar du med?

Vissa bilagor är obligatoriska, till exempel kvitton eller fakturor som visar dina kostnader. Du kan bifoga ett kontoutdrag om du betalat för vården i en annan valuta.

Du kan också skicka med handlingar som du själv tycker är viktiga, till exempel dokumentation om den utförda vården eller kopior av röntgenbilder och journaler.

- ☐ Kvitton i original
- ☐ Faktura i original. OBS! Du ansvarar själv för att betala fakturan
- ☐ Kopia av högkostnadskort eller frikort
- ☐ Kopia av röntgenbilder, journal eller liknande
- ☐ Dokumentation om den planerade vården/ behandlingen
- ☐ Kopia av registerutdrag ur apotekens högkostnadsdatabas
- ☐ Annat _____

## 8. Underskrift

| | | |
|---|---|---|
| Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.<br>Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras. | | Telefon dagtid, även riktnummer |
| Datum | Namnteckning (vårdnadshavare om ansökan gäller barn under 18 år) | Telefon kvällstid, även riktnummer |

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

## Information

Det finns mer information om sjukvård i EU/EES eller Schweiz på www.forsakringskassan.se. Där kan du bland annat hämta faktablad.