**Ansøgningsskema til forhåndsgodkendelse**

*Ansøgning om refusion af udgifter til planlagt sygehusbehandling i andet EU-/EØS-land*

I henhold til ***bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv.*** om særlige regler om refusion af udgifter til sygehusbehandling i andre EU-/EØS-lande, har du mulighed for at ansøge din bopælsregion om en forhåndsgodkendelse.

Såfremt din sygehusbehandling indebærer indlæggelse mindst én nat, der er tale om særligt specialiseret og dyr behandling, særlig risiko for patienten eller befolkningen som helhed eller behandlingen vurderes ikke at opfylde krav til kvalitet og sikkerhed, skal der ansøges om forhåndsgodkendelse af refusion.

Afslag på ansøgning om refusion af udgifter til sygehusbehandling kan ske af følgende grunde: bopælsregionen kan tilbyde rettidig behandling, risiko for patientsikkerheden, væsentlig sikkerhedsrisiko for befolkningen som helhed eller behandlingen vurderes til at kunne give anledning til en alvorlig og konkret bekymring, jf. bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling mv.

Bopælsregionen refunderer udgifter til samme eller lignende behandling, som det offentlige sygehusvæsen ville have tilbudt her i landet. Refusion er endvidere betinget af en lægehenvisning til sygehusbehandling. For yderligere information henvises til [www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk/) (behandling i udlandet) eller [www.stps.dk](http://www.stps.dk) (international sygesikring).

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn:** | |
| **Adresse:** | **Postnr./By:** |
| **Fødselsdato/**  **Cpr. nr.:** | **Tlf. (dagtid):** |

**Ved ansøgning om forhåndsgodkendelse til refusion skal følgende oplysninger vedlægges:**

* Kopi af lægehenvisning til sygehusbehandling, lægeerklæring eller journalnotat fra sygehus.
* Patientens samtykke til at der kan indhentes yderligere helbredsoplysninger til brug for vurdering af ansøgningen.
* Tilbuddet fra det udenlandske sygehus med beskrivelse af behandling, herunder om behandlingen er ambulant eller under indlæggelse, forundersøgelse, diagnostiske undersøgelser mv.
* Pristilbud fra det udenlandske sygehus.
* Dato for behandling på det udenlandske sygehus.

**Samtykkeerklæring**

Undertegnede (navn)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, giver hermed Region Sjælland samtykke til at indhente yderligere helbredsoplysninger til vurdering af min ansøgning. Yderligere helbredsoplysninger kan indhentes hos:

***Praktiserende læge (Navn, adr. og tlf.nr.)***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Sygehus(e) og afdeling(er)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Praktiserende speciallæge(r) (Navn, adr. og tlf.nr.)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato:** | **Patientens underskrift:** |

Ansøgningsskemaet fremsendes til: **Sekretariatet for behandling udland, Alléen 15, 4180 Sorø eller som vedhæftet fil til mail:**

[behandlingudland@regionsjaelland.dk](mailto:behandlingudland@regionsjaelland.dk) mærket ”ansøgning om forhåndsgodkendelse”.

Regionen træffer afgørelse om refusionen senest to uger efter at ansøgningen er modtaget i Regionen. Såfremt der ikke foreligger alle de anførte oplysninger, kan Regionen anmode dig herom og udsætte afgørelsen med det antal dage det tager dig at fremsende de manglende oplysninger jf. bekendtgørelsen.