



Vård i gränsöverskridande situationer

En vägledning är i första hand ett stöd för Försäkringskassans medarbetare vid ärendehandläggning och utbildning. Den innehåller en samlad information om vad som gäller på det aktuella området, uppdelat på tillämpnings- och metodstödsavsnitt.

En vägledning kan innehålla beskrivningar av

- författningsbestämmelser
- allmänna råd
- förarbeten
- rättspraxis
- JO:s beslut.

En vägledning kan även innehålla beskrivningar av hur man ska handlägga ärenden på det aktuella området och vilka metoder som då ska användas.

Vägledningarna uppdateras fortlöpande. Ändringar arbetas in i den elektroniska versionen. Den elektroniska versionen hittar du på [www.forsakringskassan.se/Om Försäkringskassan/Dina rättigheter och skyldigheter/Vägledningar och rättsliga ställningstaganden – Vägledningar](http://www.forsakringskassan.se/Om_Forsakringskassan/Dina_rattigheter_och_skyldigheter/Vagledningar_och_rattsliga_stallningstaganden_-_Vagledningar).

Du som arbetar på Försäkringskassan hittar dem också på Fia.

Upplysningar: Försäkringskassan
Rättsavdelningen

Beslutad 2021-05-10

Innehåll

Sammanfattning	6
Förkortningar	7
1 Inledning	9
1.1 Vad innebär gränsöverskridande vård?	9
1.2 Vad är vårdförmåner och vad är vård?	9
2 Lagstiftning för gränsöverskridande vård	10
2.1 Rätten till vårdförmåner i Sverige	10
2.2 Rätten till vårdförmåner i gränsöverskridande situationer	10
2.2.1 EU/EES-länder och Schweiz	10
2.2.2 EU/EES-länderna	11
2.2.3 Norge och Finland	12
2.2.4 Vård enligt avtal	12
2.3 Kostnadsreglering	12
3 Övergripande om handläggningen	14
4 Intyg om rätt till vård	16
4.1 Ansökan	16
4.2 Att bedöma vilket regelverk som är aktuellt	17
4.3 Att bedöma vilket land som är behörig stat för vårdförmåner enligt förordning 883/2004	20
4.3.1 Arbete	20
4.3.2 Pension	21
4.3.3 Familjemedlem	24
4.3.4 Bosättning	26
4.4 Vilka intyg kan utfärdas enligt förordning 987/2009?	28
4.4.1 Intyg om rätt till vårdförmåner i bosättningslandet	29
4.4.2 Intyg om rätt till vårdförmåner i den behöriga staten	30
4.4.3 Intyg om bosättning	32
4.4.4 Intyg om rätt till nödvändig vård vid tillfällig vistelse i andra länder	33
4.4.5 Rätt till planerad vård i andra länder	36
4.5 Att ta ställning till utländska intyg	36
5 Rätt till vård enligt avtal	38
5.1 De nordiska länderna	38
5.2 Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland	39
5.3 Australien	40
5.4 Provinsen Québec i Kanada	41
5.5 Ungern	41
5.6 Algeriet	41
5.7 Chile	42
5.8 Israel	42
5.9 Turkiet	42
5.10 Brexit	43
6 Rätt till ersättning för nödvändig och planerad vård	47
6.1 Ansökan	49
6.1.1 Vård som har utförts	50
6.1.2 Vård som planeras	51

6.1.3	Vem får ansöka?	52
6.1.4	Bedöma behörig stat för vårdförmåner	53
6.2	Ersättning i efterhand för vård som utförts	58
6.2.1	Ta ställning till vilka regelverk som är aktuella	59
6.2.2	Bedöma om kostnaden gäller mer än patientavgift i vårdlandet	64
6.2.3	Ersättningslagen	65
6.2.4	Förordning 883/2004	87
6.2.5	Gränssjukvårdsförordningen	92
6.2.6	EUF-fördraget	93
6.2.7	Fatta beslut om ersättning i efterhand	95
6.3	Förhandsbesked eller förhandstillstånd för vård som planeras	99
6.3.1	Avgöra vilka regelverk som kan vara aktuella	100
6.3.2	Förhandsbesked enligt ersättningslagen	100
6.3.3	Förhandstillstånd enligt 883/2004	102
6.3.4	Bedöma om förhandsbesked eller förhandstillstånd är förmånligast	106
6.3.5	Besluta om förhandsbesked	106
6.3.6	Besluta om förhandstillstånd	106
6.3.7	Ändring av förhandsbesked	107
6.3.8	Utfärdande av intyg S2 genom betalningsförbindelse	107
7	Reglering av vårdkostnader	108
7.1	Kostnadsreglering mellan Sverige och EU-/EES-länder och Schweiz	109
7.1.1	Återbetalning baserad på faktiska kostnader	111
7.1.2	Återbetalning baserad på fasta belopp	112
7.1.3	Tidsfrister, ifrågasättande och valuta	115
7.1.4	Metodstöd – fordran baserad på fasta belopp	119
7.1.5	Avtal om återbetalningar	120
7.1.6	Avbetalningar och ränta	123
7.1.7	Läkarundersökningar och administrativa kontroller	125
7.1.8	Förfrågan om ersättningsnivåer	127
7.2	Kostnadsreglering mellan Sverige och länder utanför EU/EES och Schweiz ..	127
7.3	Kostnadsreglering inom Sverige	129
7.3.1	Ersättning till regioner och tandvårdsgivare	129
7.3.2	Fakturera regioner	137
8	Övriga bestämmelser	141
8.1	Försäkringskassans utredningsskyldighet	141
8.2	Handläggningstid och prioritering av ansökningar	141
8.2.1	Handläggningstid och särskilda skäl för att överskrida den	141
8.2.2	Väsentlig försening	142
8.2.3	Ansökningar som ska prioriteras	143
8.3	Ändring, omprövning och överklagande	143
8.3.1	Beslut om utfärdande av intyg och förhandstillstånd	143
8.3.2	Beslut om ersättning eller förhandsbesked	144
8.3.3	Beslut som avser en ansökan enligt flera regelverk	145
8.3.4	Ny ansökan om samma sak	145
8.4	Felaktigt utbetald ersättning	145
8.5	Preskription	146
8.5.1	Fordran från en enskild	146
8.5.2	Fordran från en region	147
8.5.3	Ersättning till andra medlemsländer	147

Källförteckning.....	148
Intyg från Försäkringskassan	155
Översikt när olika länder anslutit sig till EU, EES, förordning 883/2004, Nordiska konventionen	156
Förteckning över de medlemsländer som generellt godtar avbetalningar	158

Sammanfattning

Denna vägledning är i första hand avsedd att ge utredare och handläggare hos Försäkringskassan stöd vid handläggning av ärenden inom internationell vård.

Vägledningen behandlar Försäkringskassans uppdrag dels vad gäller vård i gränsöverskridande situationer, alltså där en person behöver vård i ett annat land än där personen är försäkrad för vårdförmåner, dels hur skulder för vård utanför den behöriga staten regleras mellan Försäkringskassan och regionerna samt förbindelsorganet i det andra landet.

Vägledningen fokuserar främst på samordningen av hälso- och sjukvårdsförmåner inom EU/EES och Schweiz.

Förkortningar

Förkortning	Förklaring
AK	Administrativa kommissionen
ATB	allmänt tandvårdsbidrag
CAI	Clerk Access Interface
EES	Europeiska ekonomiska samarbetsområdet
EU	Europeiska unionen
EUF-fördraget	Fördraget om den Europeiska unionens funktionssätt
EU-kort	Europeiskt sjukförsäkringskort (EHIC)
Fia	Försäkringskassans intranät
FMR	Försäkringsmedicinsk rådgivare
FOR	Försäkringsodontologisk rådgivare
FL	Förvaltningslagen
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
IMI	informationssystemet för den inre marknaden
IVF	in vitro-fertilisering
KRNG	Kammarrätten i Göteborg
KRNS	Kammarrätten i Stockholm
KRSU	Kammarrätten i Sundsvall
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
RevK	Revisionskommittén
SED	Structured electronic documents
SFB	Socialförsäkringsbalken
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
STB	särskilt tandvårdsbidrag
STL	Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd
TLV	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
TLVFS	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd
TVL	Tandvårdslagen (1985:125)

Läsanvisningar

Denna vägledning ska vara ett stöd för Försäkringskassans medarbetare i handläggningen och vid utbildning.

Vägledningen redovisar och förklarar lagar och andra bestämmelser. Den redogör för de delar av lagens förarbeten som är särskilt viktiga för att förstå hur lagen ska tillämpas. Den redogör också för rättspraxis och för Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden.

Vägledningen innehåller också en beskrivning av hur man ska handlägga ärenden och vilka metoder som då ska användas för att åstadkomma både effektivitet och kvalitet i handläggningen. Rubriken till sådana kapitel eller avsnitt inleds med ordet Metodstöd.

Hänvisningar

I vägledningen finns hänvisningar till lagar, förordningar och föreskrifter. De är som regel citerade i en ruta som texten före eller efter rutan hänvisar till. Det finns också hänvisningar till allmänna råd, Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden, interna styrdokument, förarbeten, rättsfall, JO-beslut och andra vägledningar. Dessa hänvisningar finns antingen i löpande text eller inom parentes i direkt anslutning till den mening eller det stycke den avser.

Sist i vägledningen finns en källförteckning som redovisar de lagar, förordningar, domar med mera som nämns i vägledningen.

Exempel

Vägledningen innehåller också exempel. De är komplement till beskrivningarna och åskådliggör framför allt hur en ersättning ska beräknas.

Att hitta rätt i vägledningen

I vägledningen finns en innehållsförteckning. Den är placerad först och ger en översiktssbild av vägledningens kapitel och avsnitt. Med hjälp av fliken "Bokmärken" i vänsterkanten kan du navigera mellan avsnitten. Det finns också en sökfunktion för att hitta enskilda ord och begrepp.

1 Inledning

1.1 Vad innebär gränsöverskridande vård?

Gränsöverskridande vård är vård som ges i gränsöverskridande situationer. En gränsöverskridande situation innebär att minst två länder är inblandade. Det handlar oftast om att en person behöver få vård i ett annat land än där hen är försäkrad för vårdförmåner. Exempel på sådana situationer kan vara att en person

- behöver vård under en semesterresa
- bor och har sin försörjning i olika länder
- söker planerad vård.

Utgångspunkten är att personen själv bekostar sin vård i andra länder. Däremot kan personer som är försäkrade för vårdförmåner i Sverige ha möjlighet att få subventionerad vård eller ersättning för vårdkostnader i EU/EES-länder och Schweiz samt i länder som Sverige har avtal med.

1.2 Vad är vårdförmåner och vad är vård?

Vårdförmåner omfattar olika subventioner eller ersättningar som är relaterade till hälso- och sjukvård samt funktionsnedsättningar. Många av dessa samordnas inom EU/EES och Schweiz. Vad gäller EG-förordning 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen ska varje medlemsland enligt artikel 9 definiera de vårdförmåner som omfattas av förordningen i en lagstiftningsförteckning. Följande vårdförmåner ingår i den svenska lagstiftningsförteckningen:

- sjukvård
- tandvård
- läkarvårdsersättning
- ersättning för fysioterapi
- ersättning för läkemedel
- psykiatrisk tvångsvård (LPT)
- ersättning enligt gränssjukvårdsförordningen
- resekostnadsersättning vid sjukresor
- assistansersättning
- rehabiliteringsåtgärder
- rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag för kostnader i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering
- bidrag till arbetshjälpmedel vid rehabilitering
- smittbärarersättning i form av resekostnadsersättning
- bilstöd.

I den här vägledningen syftar vård och vårdförmåner på sådant som är relaterat till hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedel och kringkostnader, som till exempel för resor och boende. Vilken typ av vård en person kan ha rätt till och under vilka omständigheter kan skilja sig åt beroende på vilket regelverk som är tillämpligt.

2 Lagstiftning för gränsöverskridande vård

I det här kapitlet kan du läsa mer om svensk lagstiftning och de internationella lagar och avtal som kan ge rätt till gränsöverskridande vård. De olika lagarna och avtalen styr rätten till vård för personer som befinner sig i en gränsöverskridande situation.

Lagstiftningen reglerar också

- vilket lands lagstiftning som ska tillämpas
- vilket land som ska bekosta vården och hur kostnaderna regleras
- hur kostnader regleras mellan regioner och Försäkringskassan.

2.1 Rätten till vårdförmåner i Sverige

Svensk lagstiftning ger en person som är folkbokförd i Sverige rätt till subventionerad hälso- och sjukvård. För att få rätt till svenskt statligt tandvårdsstöd ska man vara socialförsäkrad för bosättningsbaserade förmåner enligt SFB.

En person som bor i Sverige men som inte har rätt till vårdförmåner genom svensk lagstiftning, till exempel om hen inte kan bli folkbokförd, kan ändå ha rätt till vård genom EU-lagstiftning. Försäkringskassan kan då utfärda intyg för att personen ska kunna styrka denna rätt.

2.2 Rätten till vårdförmåner i gränsöverskridande situationer

Den som är försäkrad för vårdförmåner i Sverige kan ha rätt till subventionerad vård eller ersättning för vårdkostnader i andra länder genom EU-lagstiftning, avtal eller genom svensk lagstiftning. Det gäller olika situationer, till exempel om en person

- planerar att åka utomlands för att få vård
- behöver nödvändig vård under en tillfällig utlandsvistelse
- är bosatt utanför landet där personen är försäkrad för vårdförmåner.

Samma gäller omvänt för personer som är försäkrade för vårdförmåner i andra länder och som söker vård i Sverige.

2.2.1 EU/EES-länder och Schweiz

Inom EU/EES och Schweiz finns det förordningar som kan ge rätt till nödvändig och planerad vård. De kan också ge rätt till vård när en person är bosatt i ett annat land än där hen är försäkrad för vårdförmåner.

Läs mer

Du kan läsa mer om vilka länder som omfattas av EES samt om EU-länderna och deras territorier i vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*.

Samordningen av vårdförmåner inom EU/EES och Schweiz styrs huvudsakligen av

- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Syftet med förordning 883/2004 är att skydda de sociala rättigheterna, inklusive tillgången till hälso- och sjukvård, när personer rör sig över gränserna inom EU/EES och Schweiz. Förordningen kompletteras med tillämpningsförordning 987/2009.

För vård som har getts före den 30 april 2010 tillämpas

- Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1972 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen
- Rådets förordning (EEG) nr 574/72 av den 21 mars 1972 om tillämpning av förordning (EEG) 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.

EES-länderna och Schweiz anslöt sig till förordningarna 883/2004 och 987/2009 något senare. Förordningarna gäller för Schweiz sedan den 1 april 2012 och för Norge, Island och Liechtenstein sedan den 1 juni 2012. För vård som getts dessförinnan ska alltså förordningarna 1408/71 och 574/72 tillämpas i förhållande till dessa länder.

Förordning 1408/71 gäller dock fortfarande i vissa samordningssituationer för personer som inte är medborgare i ett EU/EES-land eller i Schweiz.

Läs mer

Läs mer om förordningarna i vägledning 2017:1.

Mer om vårdförmåner med stöd av förordning 1408/71 finns i vägledning (2010:1) *Värdförmåner med stöd av förordning 1408/71*.

2.2.2 EU/EES-länderna

Det finns även svensk lagstiftning som reglerar rätten till ersättning för planerad och nödvändig vård inom EU/EES.

Lag (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (ersättningslagen) gäller sedan den 1 oktober 2013. Den grundar sig på Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (patientrörlighetsdirektivet). Syftet med patientrörlighetsdirektivet är att göra det lättare att få tillgång till säker och kvalitativ hälso- och sjukvård inom hela EU/EES.

I ärenden där vårdkostnaderna har uppkommit före 1 oktober 2013 tillämpas EUF-fördraget. Det är ett av grundfördragen som EU vilar på. Det är endast kostnader för planerad vård som kan ersättas enligt EUF-fördraget.

Försäkringskassans informationsansvar

En person som är försäkrad i Sverige kan få information från Försäkringskassan om sina rättigheter vid vård i andra EU/EES-länder. Försäkringskassan ska informera om villkoren för att få ersättning för vården utifrån de regelverk som gäller.

Nationell kontaktpunkt

Enligt patientrörlighetsdirektivet ska varje EU/EES-land ha kontaktpunkter som ansvarar för att ge övergripande och lättförståelig information om rätten till ersättning för vård i andra EU/EES-länder och det egna landets hälso- och sjukvårdssystem. Kontaktpunkterna ska informera medborgarna om deras rättigheter när de har fått eller planerar att få vård inom EU/EES. Försäkringskassan ska även tillhandahålla kontaktuppgifter till övriga nationella kontaktpunkter inom EU/EES.

Sverige har två nationella kontaktpunkter, Försäkringskassan och Socialstyrelsen. Om en person från ett annat EU/EES-land vill få information om vilka rättigheter som personen har vid vård i Sverige så ska hen kontakta Socialstyrelsen.

2.2.3 Norge och Finland

Gränssjukvårdsförordningen (1962:390) ska underlätta för personer som vistas i gränskommunerna mot Norge och Finland att få tillgång till vård. Förordningen kan ge rätt till ersättning för läkarvård inom öppen vård, fysioterapi samt för resekostnader som uppstått i samband med vården.

2.2.4 Vård enligt avtal

Det finns avtal om vårdförmåner som Sverige har ingått med andra länder. De flesta avtalen är bilaterala. Det finns även ett multilateralt avtal som gäller mellan de nordiska länderna, nordiska konventionen. Den gäller i Sverige genom lag (2013:134) om nordisk konvention om social trygghet.

Sverige har bilaterala avtal som avser vårdförmåner med

- Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland
- Australien
- Provinsen Québec i Kanada
- Ungern
- Algeriet
- Chile
- Israel
- Turkiet.

Läs mer

Du kan läsa mer om gränsöverskridande situationer och internationella regelverk om social trygghet i vägledning 2017:1.

2.3 Kostnadsreglering

Enligt förordningarna ska i de flesta fall det land som personen har sin försörjning ifrån ansvara för vårdkostnaderna. Det kallas att landet är behörig stat för vårdförmåner.

Kostnadsansvaret styrs av förordning 883/2004 och avtal. Vårdkostnader kan regleras på olika sätt beroende på vilket intyg om rätt till vårdförmåner som nyttjats och vilka länder som är berörda.

Oftast är det landet som har utfärdat ett intyg som har kostnadsansvar, alltså landet där personen är försäkrad för vårdförmåner. I det fallet regleras vårdkostnader genom återbetalning (länderna skickar fordringar mellan varandra). Om länderna har avtalat om

betalningsavstående, så ligger kostnadsansvaret hos landet som har gett vården. I det fallet ska vårdkostnaden inte återbetalas utan stanna i vårdlandet.

I vissa fall ska den kostnad som Försäkringskassan återbetalat till vårdlandet faktureras till regionen. Vilka vårdkostnader som ska faktureras framkommer i lag (2013:514) om regionernas och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet.

Regioner och tandvårdgivare kan ha rätt till ersättning för kostnader som uppstått i samband med vård av personer som inte är bosatta inom dess område. Vilka kostnader det rör sig om regleras i förordning (2013:711) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden.

3 Övergripande om handläggningen

Det här kapitlet ger en övergripande beskrivning av vilka ärenden som handläggs inom internationell vård och var i vägledningen du hittar fördjupad information om dem.

När rätten till vårdförmåner behöver intygas

Det finns personer som inte är bosatta och försäkrade för vårdförmåner i ett och samma land. Det kan exempelvis vara personer som arbetar i ett annat land än där de är bosatta eller personer med pension som flyttar utomlands. Inom EU/EES eller Schweiz ska dessa personer i regel vara försäkrade i landet där försörjningen finns och ha samma rätt till vård som andra bosatta i både bosättningslandet och oftast även i den behöriga staten för vårdförmåner. Dessa personer behöver ett intyg för att styrka att de är försäkrade och har rätt till vård i båda länderna.

Försäkringskassan utfärdar intyg för de som ska vara försäkrade för vårdförmåner i Sverige och registrerar intyg som har utfärdats av andra EU/EES-länder eller Schweiz.

Det finns även personer som bor i Sverige men som inte är försäkrade för vårdförmåner enligt nationell lagstiftning, exempelvis de som inte kan bli folkbokförda. De kan ha rätt till vårdförmåner i Sverige om de bedöms vara bosatta enligt EG-förordning 883/2004. Den rätten kan styrkas med ett intyg om bosättning i Sverige som visas för vårdgivare.

Hur vi handlägger intygsärenden beskrivs i kapitel 4.

Rätt till vård genom avtal

Förutom nationell lag och EG-förordningar har Sverige avtal med enskilda länder utanför EU/EES och Schweiz som ger rätt till viss vård. Det gäller vanligtvis under kortare vistelser om man kommer ifrån eller åker till ett land som Sverige har avtal med. Rätten till vård kan behöva styrkas med ett specifikt intyg. Det finns även några avtal med länder inom EU/EES.

Hur vi handlägger de intygen beskrivs i kapitel 5.

Nödvändig och planerad vård inom EU/EES och Schweiz

En person kan under en kortare vistelse i ett annat EU/EES-land eller Schweiz behöva nödvändig vård på grund av plötsligt insjuknande, olycka eller skada. Om personen visar sitt europeiska sjukförsäkringskort, EU-kort, betalar hen vårdlandets patientavgifter och resterande kostnader regleras mellan länderna. Om kortet saknas eller inte accepteras av vårdgivaren kan personen i stället ansöka om ersättning för sina kostnader i efterhand.

En person kan också resa till ett annat EU/EES-land eller Schweiz i syfte att få vård, det kallas planerad vård. Hen kan ansöka om ett förhandstillstånd eller ett förhandsbesked (det senare gäller inte Schweiz) för att i förväg få veta om vården kommer att ersättas. Det är också möjligt att ansöka om ersättning i efterhand utan att ha ett förhandsbesked eller förhandstillstånd.

Hur vi utreder rätten till ersättning för nödvändig och planerad vård beskrivs i kapitel 6.

Kostnadsreglering

Om en person har fått vård inom EU/EES eller Schweiz med stöd av ett intyg och bara betalat vårdlandets patientavgift så regleras resterande kostnader mellan länderna. Det sker via ländernas så kallade förbindelseorgan. I Sverige är Försäkringskassan det förbindelseorgan som skickar och tar emot fordringar från andra förbindelseorgan.

Förbindelseorganen har även rätt att få svar på frågor angående ersättningsnivåer för vård som deras försäkrade har fått i ett annat medlemsland.

Försäkringskassan reglerar också kostnader för hälso- och sjukvård med regionerna. Det gäller både när regionerna har gett vård till personer försäkrade i ett annat EU/EES-land, Schweiz eller genom avtal och när regionerna ska betala för vård som deras invånare har fått i ett annat EU/EES-land eller Schweiz.

Hur kostnadsregleringen ska handläggas beskrivs främst i kapitel 7 men även i kapitel 6.

4 Intyg om rätt till vård

Det finns situationer där personer behöver ett intyg om rätt till vårdförmåner. Intyg behövs när en förordning eller ett avtal ska gälla före de nationella regelverken – dels för att personen ska kunna styrka sin rätt till vård, dels för att kostnaderna ska kunna regleras.

De allra flesta intygsärenden gäller personer som har sin försörjning i form av arbete eller pension i ett land, men bor i ett annat. Det råder en så kallad gränsöverskridande situation. Inom EU/EES och Schweiz kan dessa personer få rätt till vård i båda länderna genom förordningarna 883/2004 och 987/2009.

För varje land finns det ansvariga institutioner som ska utreda rätten till intyg. En sådan kallas behörig institution. Den behöriga institutionen i bosättningslandet måste registrera det utländska intyget för att det ska bli giltigt. I Sverige är det Försäkringskassan som är behörig institution.

En del personer bor i Sverige men kan inte bli folkbokförda här. De har därför inte rätt till vårdförmåner enligt nationell lagstiftning men kan få ett intyg om rätt till vård i Sverige om de anses bosatta här enligt förordning 883/2004.

Förutom förordningen har Sverige avtal om rätt till vård med några andra länder, så kallade överenskommelser eller konventioner. Dessa avtal avser oftast rätt till akut vård vid tillfällig vistelse för personer som är både bosatta och medborgare i Sverige.

Det här kapitlet beskriver hur man bedömer

- en ansökan
- vilket regelverk som är aktuellt
- vilket land som är behörig stat för vårdförmåner enligt förordning 883/2004
- om ett svenskt intyg om rätt till vård ska utfärdas
- om ett utländskt intyg om rätt till vård ska registreras.

Sist beskrivs även vilka olika intyg som kan användas enligt förordningarna 883/2004 och 987/2009.

4.1 Ansökan

En person som vill ansöka om ett intyg om rätt till vård eller ett EU-kort ska göra det hos Försäkringskassan. Det finns inget krav på hur ansökan ska se ut. Personen kan använda Försäkringskassans ansökningsblanketter, men behöver inte ansöka skriftligt.

Enligt förordning 987/2009 kan även behöriga institutioner i andra länder efterfråga intyg eller EU-kort för en person.

Eftersom det inte finns formella krav på ansökan kan vi behöva tolka vilken typ av intyg som är aktuellt för den sökande. Då utgår vi från den situation personen befinner sig i:

- hur personen försörjer sig (till exempel genom arbete eller pension)
- i vilket land personen är bosatt
- i vilket land personen önskar rätt till vård
- vilken typ av vård som efterfrågas.

4.2 Att bedöma vilket regelverk som är aktuellt

För att kunna avgöra vilket regelverk som är aktuellt krävs att vi känner till de olika regelverken – nationella, internationella och avtal mellan två eller flera länder. Det krävs också att vi känner till hur de förhåller sig till varandra samt vilka personer som omfattas av dem.

EU:s regelverk gäller före svenskt regelverk. Först när en person inte omfattas av ett annat lands lagstiftning enligt förordning 883/2004 utreder vi om hen omfattas av den svenska lagstiftningen.

Det är viktigt att känna till att det är skillnad på att vara försäkrad för vårdförmåner och att omfattas av ett lands trygghetssystem. Den svenska socialförsäkringslagstiftningen innefattar exempelvis mycket mer än bara rätten till vårdförmåner. En person kan vara försäkrad för vårdförmåner i Sverige genom förordning 883/2004 utan att omfattas av den svenska socialförsäkringen.

Läs mer

I vägledning 2017:1 kan du läsa om regelverken för social trygghet, deras förhållande till varandra och de olika bedömningsstegen för att avgöra vilka regelverk som kan vara aktuella att tillämpa i olika situationer.

Om nationell lagstiftning är aktuell

En person som omfattas helt av nationell lagstiftning ska ha rätt till det svenska allmänna sjukvårdssystemet. Det betyder att en person som är folkbokförd i Sverige och inte arbetar i eller har pension från något annat EU/EES-land inte behöver ha något intyg för att få vård i Sverige.

Rätt till hälso- och sjukvård genom folkbokföring

Om en person ska vara varaktigt bosatt i Sverige är personen skyldig att folkbokföra sig hos Skatteverket enligt svensk lagstiftning. Som folkbokförd får personen rätt till svensk hälso- och sjukvård till patientavgift. Det är regionerna som enligt 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ansvarar för att ge hälso- och sjukvård till folkbokförda personer.

Rätt till tandvård genom att vara försäkrad för bosättningsbaserade förmåner

Regionerna ska erbjuda tandvård till de som är bosatta inom regionen enligt 5 § tandvårdslagen (1985:125). En person som är försäkrad för bosättningsbaserade förmåner i Sverige enligt SFB har rätt till subventionerad tandvård genom svenskt statligt tandvårdsstöd, enligt 1 kap. 5 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, STL.

Om personen är bosatt i Sverige kan hen vara försäkrad för bosättningsbaserade förmåner och därmed få rätt till svenskt statligt tandvårdsstöd.

Om internationell lagstiftning är aktuell

De internationella regelverken kan få betydelse om en person eller dennes familjemedlem befinner sig i en gränsöverskridande situation. Det vanligaste är att förordningarna 883/2004 och 987/2009 ligger till grund för våra bedömningar.

Sverige har även avtal med enskilda länder utanför EU/EES och Schweiz. De flesta av dessa avtal gäller rätt till akut vård vid tillfällig vistelse och för personer som både är bosatta och medborgare i det ena landet. Du kan läsa om de olika avtalen i kapitel 5.

Rätt till vårdförmåner enligt förordning 883/2004

För att kunna pröva om en person har rätt till vårdförmåner enligt förordningen måste hen omfattas av personkretsen.

Artikel 2 i förordning 883/2004

Personkrets

1. Denna förordning skall tillämpas på alla som är medborgare i en medlemsstat, statslösa och flyktingar som är bosatta i en medlemsstat och som omfattas eller har omfattats av lagstiftningen i en eller flera medlemsstater, samt deras familjemedlemmar och efterlevande.
2. Denna förordning skall dessutom tillämpas på efterlevande till personer som har omfattats av lagstiftningen i en eller flera medlemsstater, oavsett dessa personers medborgarskap, om deras efterlevande är medborgare i en medlemsstat eller är statslösa eller flyktingar som är bosatta i en medlemsstat.

Utgångspunkten är att alla EU-medborgare, deras familjemedlemmar och efterlevande ska omfattas av förordningen om de är bosatta inom EU.

Det gäller även statslösa och flyktingar som är bosatta i något medlemsland och som någon gång omfattats av lagstiftningen i ett medlemsland. Genom tilläggsförordning 1231/2010 kan även tredjelandsmedborgare omfattas.

Om en person omfattas av personkretsen behöver vi ta reda på om personen befinner sig i en gränsöverskridande situation. Är den situationen stadigvarande kan personen ha rätt till ett intyg.

Tredjelandsmedborgare

Artikel 1 förordning 1231/2010

Förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 ska tillämpas på tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar samt deras familjemedlemmar och efterlevande, förutsatt att de lagligen vistas inom en medlemsstats territorium och inte befinner sig i en situation som i alla avseenden är begränsad till en enda medlemsstat.

Förordningarna 883/2004 och 987/2009 ska tillämpas även på en person som inte är medborgare i något EU/EES-land eller Schweiz under förutsättning att

- personens medborgarskap är den enda anledningen till att personen inte omfattas av dessa förordningar
- personen befinner sig i en gränsöverskridande situation enligt förordning 1231/2010. Det innebär att personen ska befinna sig i en situation som omfattar mer än ett medlemsland
- personen vistas lagligt i ett EU-land.

Om dessa tre villkor är uppfyllda ska vi handlägga ansökan om intyg som om den gällde en EU-medborgare. Tänk på att förordning 1231/2010 inte kan tillämpas i gränsöverskridande situationer mellan Sverige och följande länder: Danmark, Norge, Island, Liechtenstein, Schweiz eller Förenade kungariket, eftersom dessa länder inte har antagit förordningen.

Observera att en tredjelandsmedborgare som är familjemedlem till en EU-medborgare direkt omfattas av personkretsen i förordning 883/2004. Det är bosättningslandets familjebegrepp som avgör vem som räknas som familjemedlem.

Läs mer

Du kan läsa mer om tillämpningen av förordning 883/2004 och 987/2009 på tredjelandsmedborgare i vägledning 2017:1.

Laglig vistelse

Det finns olika former av laglig vistelse som uppehållsrätt och tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd. För att uppfylla kravet i förordning 1231/2010 spelar det ingen roll vilken form av laglig vistelse som personen har.

När vi ska bedöma om en person har rätt att vistas i landet måste vi tänka på att det är olika krav för de olika formerna av laglig vistelse. Om personen har rätt till ett EU-kort är det lämpligt att utfärda kortet för en begränsad tid.

En EU/EES-medborgare har rätt att vistas i ett annat EU-land i tre månader. Därefter behöver personen ha uppehållsrätt genom exempelvis arbete eller studier.

Läs mer

Du kan läsa mer om laglig vistelse och bedömning av uppehållsrätt i vägledning 2017:1.

Personer som omfattas av EU:s tjänsteföreskrifter

En person som är anställd av en EU-institution kan omfattas av EU:s interna regler, tjänsteföreskrifter. Hen omfattas då varken av arbetslandets lagstiftning eller av förordning 883/2004. Eftersom dessa personer inte omfattas av förordningen kan de inte få EU-kort eller intyg om rätt till vård från något land.

Tjänsteföreskrifterna är bindande för medlemsländerna. Det innebär att rättigheterna även gäller i Sverige, men kostnader för sådan vård varken administreras eller betalas av Försäkringskassan.

Läs mer

Du kan läsa mer om tjänsteföreskrifterna i vägledning 2017:1.

4.3 Att bedöma vilket land som är behörig stat för vårdförmåner enligt förordning 883/2004

När en person befinner sig i en situation där förordning 883/2004 ska tillämpas, behöver personen styrka sin rätt till vårdförmåner. Det är den behöriga staten för vårdförmåner som ska utfärda ett EU-kort och andra aktuella intyg för personen. Ofta är den stat vars lagstiftning personen omfattas av också behörig stat för vårdförmåner, men det finns några undantag.

Försäkringskassan bedömer om Sverige är behörig stat för vårdförmåner och vilka intyg som i så fall ska utfärdas eller registreras. Det görs både för att personen ska kunna få rätt till vårdförmåner och för att rätt land ska bära kostnaderna.

Prioritetsordning

Det finns en tydlig prioriteringsordning för att fastställa vilket land som ska vara behörig stat för vårdförmåner. Vi tittar på nedanstående faktorer i följande ordning:

1. arbete
2. pension
3. familjemedlem till någon som arbetar
4. familjemedlem till någon som har pension
5. bosättning.

I prioriteringsordningen så går arbete före allt annat när den behöriga staten ska fastställas. Att omfattas av ett lands lagstiftning genom arbete innebär att personen omfattas av socialförsäkringen och är försäkrad för vårdförmåner i det landet. Landet är därmed behörig stat även för vårdförmåner.

Om personen inte omfattas av något lands lagstiftning genom arbete bestäms vilket land som ska vara behörig stat för vårdförmåner utifrån andra faktorer, till exempel genom pension. Då kan ett land vara behörig stat för vårdförmåner trots att personen omfattas av ett annat lands lagstiftning genom bosättning. Det är en viktig skillnad att känna till och kunna förklara.

Läs mer

Du kan läsa mer om hur man bedömer vilket lands lagstiftning som ska vara tillämplig enligt förordning 883/2004 i vägledning 2017:1.

4.3.1 Arbete

En person kan bara omfattas av lagstiftningen i ett land enligt förordning 883/2004. Personen ska omfattas av lagstiftningen i det land som hen anses arbeta i och det landet är då även behörig stat för vårdförmåner.

Ibland är det inte givet vilket lands lagstiftning en person ska omfattas av trots att personen arbetar. Det är oftast när en person arbetar i flera länder, är utsänd från sitt ordinarie arbetsland för att arbeta i ett annat land eller arbetar på flyg eller fartyg över landgränser.

Vissa kontantförmåner likställs med arbete, det gäller sådana som betalas ut på grund av arbete som anställd eller egenföretagare.

Det så kallade efterskydd som en person kan ha rätt till enligt SFB omfattar inte rätten till vårdförmåner.

Läs mer

Du kan läsa mer om att omfattas av ett lands lagstiftning genom arbete samt om efterskydd och kontantförmåner i vägledning 2017:1.

Bosatt i annat land än behörig stat

Artikel 17 förordning 883/2004

Bosättning i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten

En försäkrad person eller dennes familjemedlemmar, som är bosatta i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten, skall i bosättningsmedlemsstaten få de vårdförmåner som för den behöriga institutionens räkning utges av institutionen på bosättningsorten i enlighet med den lagstiftning som institutionen tillämpar, som om de vore försäkrade enligt denna lagstiftning.

Landet vars lagstiftning en person omfattas av genom arbete är behörig stat för vårdförmåner även när hen är bosatt i ett annat land inom EU/EES eller i Schweiz. Personen ska i det fallet få samma rätt till vårdförmåner i bosättningslandet som de personer som är försäkrade där. Det är den behöriga staten som ska stå för kostnaderna för dessa vårdförmåner.

4.3.2 Pension

I förordning 883/2004 finns det särskilda bestämmelser om vårdförmåner för personer som får pension och för deras familjemedlemmar.

Vad som räknas som en pension kan skilja sig åt mellan olika länder. I Sverige räknas exempelvis ålderspension och efterlevandepension som allmän pension. Vid tillämpningen av förordning 883/2004 ses även sjukersättning och aktivitetsersättning som allmän pension. Privata pensioner eller tjänstepensioner räknas oftast inte som allmän pension. Om personen inte kan fransäga sig sin tjänstepension eftersom den regleras i lag eller förordning, kan den räknas som allmän.

När pension nämns i den här vägledningen avses de förmåner som anses vara pensioner vid tillämpningen av förordningen, alltså exempelvis ålderspension och sjukersättning. Med pensionär avses en person som tar emot en sådan förmån.

Även i andra länder är det bara vissa typer av pensioner som räknas som allmän pension. Om en person inte har en pension som ger rätt till vårdförmåner så behöver det styrkas av den behöriga institutionen. Detsamma gäller om personen har av sagt sig sin pension.

Läs mer

Du kan läsa mer om pensioner och vilka ersättningar som räknas som pension i Sverige vid tillämpningen av förordning 883/2004 i vägledning 2017:1.

Rätt till vårdförmåner från bosättningslandet

Artikel 23 förordning 883/2004

Rätt till vårdförmåner enligt lagstiftningen i bosättningsmedlemsstaten

En person som erhåller en pension eller flera pensioner enligt lagstiftningen i två eller flera medlemsstater, varav en är den medlemsstat där denne är bosatt, och som har rätt till vårdförmåner enligt lagstiftningen i denna medlemsstat, skall, tillsammans med sina familjemedlemmar, erhålla sådana vårdförmåner från, och på bekostnad av, institutionen på bosättningsorten som om personen endast vore berättigad till pension enligt lagstiftningen i den medlemsstaten.

Om en person får pension utbetald från bosättningslandet och har rätt till vård enligt den nationella lagstiftningen ska det landet vara behörig stat för vårdförmåner. Det gäller oavsett omfattningen på pensionen och eventuella pensioner från andra länder.

Artikel 25 förordning 883/2004

Pension enligt lagstiftningen i en eller flera andra medlemsstater än bosättningsmedlemsstaten om rätt till vårdförmåner föreligger i den senare medlemsstaten

Om en person som erhåller pension eller pensioner enligt lagstiftningen i en eller flera medlemsstater är bosatt i en medlemsstat enligt vars lagstiftning rätten till vårdförmåner inte är beroende av försäkring, eller av arbete som anställd eller verksamhet som egenföretagare, och ingen pension erhålls från den medlemsstaten, skall kostnaderna för vårdförmåner för den berörda personen och dennes familjemedlemmar betalas av den av medlemsstatens institutioner som i enlighet med artikel 24.2 är behörig med avseende på dennes pensioner, i den utsträckning som pensionstagaren och dennes familjemedlemmar skulle ha haft rätt till dessa vårdförmåner om de vore bosatta i den medlemsstaten.

Om en person inte får pension utbetald från bosättningslandet så ska som regel det medlemsland som betalar pensionen även vara behörig stat för vårdförmåner. Det innebär att om personen bosätter sig i ett annat land och har pension enbart från Sverige så är Sverige behörig stat för vårdförmåner. Detta gäller under förutsättning att personen inte börjar arbeta i bosättningslandet eftersom det skulle innebära att det landet även blev den behöriga staten för vårdförmånerna.

Om Sverige är behörig stat för vårdförmåner så innebär det som regel även att Sverige är ansvarig för eventuella familjemedlemmars vårdförmåner. Detta gäller under

förutsättning att familjemedlemmen inte är självständigt försäkrad för vårdförmåner i bosättningslandet genom till exempel arbete.

Det är lagstiftningen i bosättningslandet som styr om personen ska anses vara familjemedlem eller inte.

Ingen rätt till vårdförmåner från bosättningslandet

Artikel 24 förordning 883/2004

Ingen rätt till vårdförmåner enligt lagstiftningen i bosättningsmedlemsstaten

1. En person som erhåller pension enligt lagstiftningen i en eller flera medlemsstater och som inte har rätt till vårdförmåner enligt lagstiftningen i den medlemsstat där denne är bosatt, skall ändå få sådana förmåner för egen del och för sina familjemedlemmar om personen skulle vara berättigad till detta enligt lagstiftningen i den medlemsstat, eller i minst en av de medlemsstater som skulle ha behörighet i fråga om pensionen om personen vore bosatt i den medlemsstaten. Vårdförmåner skall utges på bekostnad av den institution som avses i punkt 2 av institutionen på bosättningsorten, som om personen vore berättigad till pension och vårdförmåner enligt lagstiftningen i den medlemsstaten.

2. I de fall som avses i punkt 1 skall följande bestämmelser tillämpas för att fastställa vilken institution det åligger att betala kostnaderna för vårdförmånerna:

a) Om pensionstagaren har rätt till vårdförmåner enligt endast en medlemsstats lagstiftning skall kostnaderna betalas av denna medlemsstats behöriga institution.

b) Om pensionstagaren har rätt till vårdförmåner enligt två eller flera medlemsstaters lagstiftning, skall kostnaderna betalas av den behöriga institutionen i den medlemsstat vars lagstiftning personen i fråga har omfattats av under längst tid. Om tillämpningen av denna regel leder till att flera institutioner är betalningsskyldiga, skall kostnaden betalas av den institution som tillämpar den lagstiftning som pensionstagaren senast har omfattats av

Om en pensionär är bosatt i ett land där hen inte har rätt till vårdförmåner enligt den nationella lagstiftningen så kan hen ändå få sådana förmåner där. Det gäller om pension lämnas från ett eller flera andra medlemsländer och pensionären skulle haft rätt till vårdförmåner i åtminstone ett av dessa länder om hen hade varit bosatt där. Detta land blir då behörig stat för vårdförmåner och bekostar den vård som lämnas i bosättningslandet.

Om rätt till vårdförmåner hade funnits i flera av de länder som betalar pension gäller följande.

Om ...	så ska det land där personen ...
personen har pension från flera andra länder inom EU/EES eller Schweiz (och ingen från bosättningslandet)	har längst försäkringstid för pension vara behörig stat för vårdförmåner (EU-domstolens dom C-321/12).

Om ...	så ska det land där personen ...
det skulle finnas lika lång försäkringstid för pension i flera länder	senast var försäkrad vara behörig stat för vårdförmåner.

I Sverige får en person försäkringstid för pension genom att vara bosatt, men i flera andra länder måste personen ha arbetat för att få tillgodoräkna sig försäkringstid.

För personer som har beviljats svensk pension och är bosatta utomlands måste vi säkerställa att pensionen fortfarande betalas ut för att rätten till intyget ska finnas. Svenska pensionärer måste varje år intyga att de lever med ett så kallat levnadsintyg. Om intyget inte kommer in betalas pensionen inte ut.

4.3.3 Familjemedlem

En person som saknar egen rätt till vårdförmåner kan vara familjemedlem till en försäkrad person och därigenom ha en härledd rätt till vårdförmåner.

Om en familjemedlem kan härleda rätt till vårdförmåner genom två personer, varav en är försäkrad genom arbete och en genom pension gäller prioritetsordningen även här, arbete före pension.

Vem räknas som familjemedlem?

Artikel 1 förordning 883/2004

[...]

i) familjemedlem:

1. i) en person som definieras eller erkänns som familjemedlem eller som betecknas som medlem av hushållet i den lagstiftning enligt vilken förmåner utges.

ii) i fråga om vårdförmåner enligt avdelning III, kapitel 1 om sjukdom, moderskap och liknande faderskapsförmåner, en person som definieras eller erkänns som familjemedlem eller som betecknas som medlem av hushållet enligt lagstiftningen i den medlemsstat där denne är bosatt.

2. Om det i den lagstiftning i en medlemsstat, som är tillämplig enligt punkt 1, inte görs någon skillnad mellan familjemedlemmar och andra personer på vilka den är tillämplig, skall make/maka, minderåriga barn och myndiga barn som är beroende av underhåll betraktas som familjemedlemmar.

[...]

Det är bosättningslandets definition av familj som bestämmer vem som anses vara familjemedlem.

I Sverige finns ingen specifik definition av vem som är familj när det gäller vårdförmåner. Därför ska vi använda familjebegreppet i artikel 1, punkt 2. De som räknas som familjemedlemmar är makar, minderåriga barn och myndiga barn som är beroende av underhåll. Familjebegreppet har betydelse när vi tar ställning till om ett utländskt intyg ska registreras för en familjemedlem eftersom Sverige då är bosättningsland.

När vi utfärdar ett svenskt intyg behöver vi inte ta ställning till vem som anses vara familjemedlem eftersom det då är det andra landets familjebegrepp som avgör vem som räknas som familjemedlem.

Läs mer

Läs mer om vem som räknas som familjemedlem i vägledning 2017:1.

Om familjemedlemmarna bor i olika länder

Familjemedlemmar kan ha rätt till intyg om rätt till vårdförmåner även om de bor i ett annat land än den person som är försäkrad genom arbete eller pension.

Artikel 26 förordning 883/2004

Familjemedlemmar till en pensionstagare, bosatta i en annan medlemsstat än pensionstagaren.

Familjemedlemmar till en person som erhåller en pension eller flera pensioner enligt lagstiftningen i en eller flera medlemsstater skall, om de är bosatta i en annan medlemsstat än pensionstagaren, ha rätt till vårdförmåner från institutionen på sin bosättningsort, enligt den lagstiftning som institutionen tillämpar, förutsatt att pensionstagaren har rätt till vårdförmåner enligt lagstiftningen i en medlemsstat. Kostnaderna skall betalas av den behöriga institution som ansvarar för kostnader för vårdförmåner som pensionstagaren erhåller i sin bosättningsmedlemsstat.

En person kan härleda en rätt till vårdförmåner som familjemedlem till en pensionär även om de bor i olika länder. Om familjemedlemmen befinner sig i en gränsöverskridande situation så kan hen ha rätt till intyg. Det gäller även om pensionären bor i det land som betalar ut pensionen och alltså inte själv befinner sig i en gränsöverskridande situation.

Artikel 17 förordning 883/2004

Bosättning i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten

En försäkrad person eller dennes familjemedlemmar, som är bosatta i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten, skall i bosättningsmedlemsstaten få de vårdförmåner som för den behöriga institutionens räkning utges av institutionen på bosättningsorten i enlighet med den lagstiftning som institutionen tillämpar, som om de vore försäkrade enligt denna lagstiftning.

På samma sätt kan en familjemedlem härleda en rätt till vårdförmåner genom en person som arbetar även om de inte bor i samma land inom EU/EES och Schweiz. Det gäller även om det bara är familjemedlemmen som befinner sig i en gränsöverskridande situation.

Om ett barns vårdnadshavare bor eller arbetar i olika länder

Artikel 32 förordning 883/2004

Prioritering av rätten till vårdförmåner - särskild bestämmelse om familjemedlemmars rätt till förmåner i bosättningsmedlemsstaten

1. En självständig rätt till vårdförmåner på grundval av en medlemsstats lagstiftning eller bestämmelserna i detta kapitel skall ha företräde framför en härledd rätt till förmåner för familjemedlemmar. En härledd rätt till vårdförmåner skall dock ha företräde framför en självständig rätt, när den självständiga rätten i bosättningsmedlemsstaten direkt och uteslutande grundar sig på den berörda personens bosättning i den medlemsstaten.

2. Om en försäkrad persons familjemedlemmar är bosatta i en medlemsstat enligt vars lagstiftning rätten till vårdförmåner inte är avhängig av försäkring, arbete som anställd eller verksamhet som egenföretagare, skall vårdförmåner utges på bekostnad av den behöriga institutionen i den medlemsstat där de är bosatta, om maken eller den person som vårdar den försäkrade personens barn arbetar som anställd eller bedriver verksamhet som egenföretagare i denna medlemsstat eller uppbär pension från den medlemsstaten till följd av anställning eller verksamhet som egenföretagare.

En person som inte arbetar eller har pension kan i stället ha rätt till vårdförmåner genom sin bosättning. Men om hen är familjemedlem till en försäkrad person som arbetar eller har pension ska hen i stället ha rätt till vårdförmåner genom denne. Det innebär att ett barn i de flesta fall har rätt till vårdförmåner genom en vårdnadshavare som arbetar eller har pension, även om vårdnadshavaren bor i ett annat medlemsland.

Om båda vårdnadshavarna arbetar men i olika länder, ska barnet som regel ha rätt till vårdförmåner genom den vårdnadshavare som barnet är bosatt med. Om ingen av vårdnadshavarna arbetar ska barnet ha rätt till vårdförmåner genom en vårdnadshavare som har pension. Om ingen av vårdnadshavarna arbetar eller har pension så ska barnet ha rätt till vårdförmåner genom sin bosättning.

Om vårdnadshavarna bor i ...	så styr ...
samma land och åtminstone en av vårdnadshavarna arbetar i landet där familjen bor	barnets bosättning vilket land som är behörig stat.
samma land och arbetar i olika länder	barnets bosättning vilket land som är behörig stat.
olika länder och båda saknar inkomst	barnets bosättning vilket land som är behörig stat.
olika länder och den ena saknar inkomst	den vårdnadshavare som har inkomst vilket land som är behörig stat för barnet.

4.3.4 Bosättning

Om en person varken har arbete eller pension och inte heller har en härledd rätt till vårdförmåner genom en familjemedlem, så ska hen vara försäkrad för vårdförmåner i bosättningslandet.

Bosättning enligt förordning 883/2004

Artikel 1 förordning 883/2004

Definitioner

I denna förordning används följande beteckningar med de betydelser som här anges:

[...]

j) bosättning: den ort där en person är stadigvarande bosatt

Bosättning definieras i förordning 883/2004 som den ort där en person är stadigvarande bosatt. Vid bedömningen av var en person är stadigvarande bosatt kan olika faktorer vara av betydelse, exempelvis bostäders karaktär, personens familjesituation med mera.

En person kan omfattas av ett lands lagstiftning enligt artikel 11.3.a-d i förordning 883/2004, men vara bosatt i ett annat land. För att bedöma var personen är bosatt utgår vi från definitionen i artikel 1.j.

Läs mer

Du kan läsa mer om bosättning enligt förordning 883/2004 i vägledning 2017:1 och i artikel 11 i förordning 987/2009.

Studenter

Studerande kan anses bosatta i det land de studerar och då är det landet behörig stat för personen enligt förordning 883/2004. Om det finns en utredning av studentens försäkringstillhörighet så visar den om personen anses bosatt i Sverige enligt förordningen.

Om studenten är familjemedlem till en person som är försäkrad för vårdförmåner genom arbete eller pension i ett annat medlemsland så går det före bosättningen. Då ska studenten vara försäkrad för vårdförmåner genom samma land som den försäkrade personen även om de bor i olika medlemsländer.

5 kap. 7 § SFB

En i Sverige bosatt person som lämnar landet för att studera i ett annat land ska fortfarande anses vara bosatt här så länge han eller hon genomgår en studiestödsberättigande utbildning.

Den som kommer till Sverige för att studera ska inte anses vara bosatt här.

8 kap. 2 § HSL

Regionen ska även erbjuda en god hälso- och sjukvård åt

1.den som, utan att vara bosatt här, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen,⁵⁷ och

2.den som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av förordningen.

[...]

Enligt svenskt regelverk har en person som går en studiestödsberättigad utbildning i ett annat medlemsland rätt att kvarstå i svensk socialförsäkring. Om hen anses bosatt i Sverige enligt förordning 883/2004 så kan Försäkringskassan utfärda ett intyg (5166) för att personen ska behålla sin rätt till hälso- och sjukvård i Sverige. Det behövs eftersom studenten sällan står kvar som folkbokförd.

Om den studerande inte bedöms bosatt i Sverige enligt förordning 883/2004 kan hen inte få något intyg. Den studerande kan ändå ha rätt till vård i Sverige genom det land personen anses bosatt i, exempelvis med stöd av ett EU-kort.

Om en person kommer till Sverige för att studera har hen oftast inte rätt till något intyg för vård i Sverige.

4.4 Vilka intyg kan utfärdas enligt förordning 987/2009?

Det land som är behörig stat för vårdförmåner är ansvarigt för en persons vårdkostnader inom EU/EES och Schweiz. Utifrån personens situation ska den behöriga staten därför utfärda de intyg som styrker hens rätt till

- vårdförmåner i bosättningslandet
- vårdförmåner i den behöriga staten
- vård i Sverige vid bosättning enligt 883/2004
- nödvändig vård vid tillfällig vistelse i andra EU/EES-länder och Schweiz än den behöriga staten och bosättningslandet.

Vilka intyg som ska utfärdas och hur dessa skiljer sig åt beskrivs i de följande avsnitten.

Personen kan även ha rätt till planerad vård i andra EU/EES-länder och Schweiz än den behöriga staten och bosättningslandet. Läs mer om planerad vård i avsnitt 6.1.2.

4.4.1 Intyg om rätt till vårdförmåner i bosättningslandet

Artikel 17 förordning 883/2004

Bosättning i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten

En försäkrad person eller dennes familjemedlemmar, som är bosatta i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten, skall i bosättningsmedlemsstaten få de vårdförmåner som för den behöriga institutionens räkning utges av institutionen på bosättningsorten i enlighet med den lagstiftning som institutionen tillämpar, som om de vore försäkrade enligt denna lagstiftning.

Artikel 24 förordning 987/2009

Bosättning i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten

1. Vid tillämpningen av artikel 17 i grundförordningen ska den försäkrade personen och/eller hans eller hennes familjemedlemmar vara skyldiga att registrera sig vid institutionen på bosättningsorten. Deras rätt till vårdförmåner i bosättningsmedlemsstaten ska intygas genom en handling utfärdad av den behöriga institutionen på begäran av den försäkrade personen eller på begäran av institutionen på bosättningsorten.

[...]

När en person är bosatt i ett annat land inom EU/EES eller Schweiz än den behöriga staten ska personen få tillgång till samma vårdförmåner som om personen varit försäkrad för vårdförmåner i bosättningslandet. Den behöriga staten för vårdförmåner utfärdar ett E- eller S-intyg som måste registreras i bosättningslandet för att bli giltigt.

Intyg som existerar parallellt

Inom EU/EES och Schweiz används olika system för intyg som styrker rätten till vårdförmåner vid bosättning utanför den behöriga staten. Det finns både E- och S-intyg och digitala dokument. Rätten till vårdförmåner är densamma oavsett vilket av dem som används.

E-intyg

Det finns olika E-intyg med specifika nummer. Vilket intyg som ska användas beror på hur en person är försäkrad för vårdförmåner. E-intygen innehåller en svarsdel där den behöriga institutionen i bosättningslandet svarar på om de godkänner intyget eller inte.

Intyg E106 används för de som är försäkrade för vårdförmåner genom arbete. På samma intyg ska eventuella familjemedlemmar tas upp. Det görs av bosättningslandet när det svarar på intyget.

Intyg E109 används för familjemedlemmar till personer som arbetar. Skillnaden mot intyg E106 är att det bara är familjemedlemmen som bor i ett annat land.

Intyg E121 används för pensionärer. Deras familjemedlemmar får egna E121-intyg som är specifika för dem, ett för respektive familjemedlem.

S-intyg

Till skillnad från E-intyget används samma S-intyg, S1, oavsett på vilken grund personen är försäkrad för vårdförmåner.

S-intygen har ingen svarsdel utan den behöriga institutionen svarar i stället med en elektronisk handling, en så kallad SED (structured electronic document), via EESSI och Rina. Vissa länder skickar informationen i pappersform.

Intyg inom Norden

De nordiska ländernas vårdssystem liknar varandra och många personer rör sig över gränserna. Därför har man genom den Nordiska konventionen kommit överens om att avstå från att utfärda och registrera E- och S-intyg.

Personer som befinner sig i en gränsöverskridande situation mellan två nordiska länder ska ha samma rättigheter till vård som om de hade ett registrerat E- eller S-intyg. Vi måste därför ändå utreda vilket land som är behörig stat för vårdförmåner.

Vårdgivare kan inte heller kräva EU-kort av personer som är bosatta i ett annat nordiskt land, utan det räcker att personen visar en identitetshandling och anger sin nordiska bostadsadress.

4.4.2 Intyg om rätt till vårdförmåner i den behöriga staten

När en person omfattas av ett lands lagstiftning genom arbete eller pension så har hen rätt till vårdförmåner i den behöriga staten, även när hen inte är bosatt där. För att kunna få vården behöver personen visa ett intyg.

För personer som är försäkrade genom arbete

Artikel 18 förordning 883/2004

Vistelse i den behöriga medlemsstaten när bosättningen är i en annan medlemsstat – särskilda bestämmelser för gränsarbetares familjemedlemmar

1. Om inte annat följer av punkt 2 skall den försäkrade personen och dennes familjemedlemmar som avses i artikel 17 även ha rätt till vårdförmåner under vistelse i den behöriga medlemsstaten. Vårdförmånerna skall utges av den behöriga institutionen och på denna institutions bekostnad, i enlighet med bestämmelserna i den lagstiftning som den tillämpar, som om de berörda personerna vore bosatta i den medlemsstaten.

En person som är försäkrad för vårdförmåner genom arbete och som vistas tillfälligt i den behöriga staten har rätt till vårdförmåner på samma sätt som de bosatta i det landet.

En person som är bosatt i ett annat land inom EU/EES eller Schweiz och som har beviljats ett svenskt E- eller S-intyg har samma rätt till vård i Sverige som om personen var bosatt här. Eftersom vårdgivarna i Sverige bara ser om personen har rätt till vårdförmåner enligt nationell lagstiftning måste personen få ett speciellt intyg som heter *Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz* (5163) som hen kan visa. Det gäller även personens familjemedlemmar, med undantag för om personen är gränsarbetare.

Observera även att det finns särskilda regler för pensionärer som har varit gränsarbetare och som Sverige har varit behörig stat för.

Undantag för gränsarbetares familjemedlemmar

Artikel 1 förordning 883/2004

Definitioner

I denna förordning används följande beteckningar med de betydelser som här anges:

[...]

f) gränsarbetare: en person som arbetar som anställd eller bedriver verksamhet som egenföretagare i en medlemsstat men som är bosatt i en annan medlemsstat, dit personen som regel återvänder dagligen eller åtminstone en gång i veckan.

Artikel 18 förordning 883/2004

[...]

2. En gränsarbetares familjemedlemmar ska ha rätt till vårdförmåner under vistelse i den behöriga medlemsstaten.

Om emellertid den behöriga medlemsstaten är förtecknad i bilaga III, ska de av en gränsarbetares familjemedlemmar vilka är bosatta i samma medlemsstat som gränsarbetaren endast ha rätt till vårdförmåner i den behöriga medlemsstaten enligt de i artikel 19.1 fastställda villkoren.

Sverige finns med i bilaga III till förordning 883/2004. Det innebär att till skillnad från andra familjemedlemmar har gränsarbetares familjemedlemmar inte rätt till vårdförmåner i Sverige.

För personer som är försäkrade genom pension

Artikel 27 förordning 883/2004

Pensionstagarens eller dennes familjemedlemmars vistelse i en annan medlemsstat än den där de är bosatta – vistelse i den behöriga medlemsstaten – tillstånd till nödvändig behandling utanför bosättningsmedlemsstaten

[...]

2. Artikel 18.1 skall också tillämpas på personer som avses i punkt 1, när de vistas i den medlemsstat där den behöriga institution ligger som är ansvarig för kostnaderna för vårdförmåner som pensionstagaren erhåller i sin bosättningsmedlemsstat och denna medlemsstat har valt detta alternativ och tagits upp i förteckningen i bilaga IV.

[...]

En pensionär som är bosatt i ett annat land inom EU/EES och Schweiz kan ha rätt till all vård i den behöriga staten. Det gäller om landet har valt det alternativet och tagits upp i bilaga IV till förordning 883/2004.

Sverige finns med i bilagan, och därmed har pensionärer rätt till all vård i Sverige om de är bosatta i ett annat land inom EU/EES och Schweiz och Sverige är behörig stat för personen. För att kunna styrka sin rätt till vård i Sverige ska pensionären få ett *Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz* (5163). Intyget kan de få först när det är fastställt att Sverige är behörig stat för vårdförmåner. Det är fastställt när intyg S1 eller aktuellt E-intyg är godkänt av den behöriga institutionen på bosättningsorten.

Pensionärer som har varit gränsarbetare

Artikel 28 förordning 883/2004

Särskilda bestämmelser för pensionstagare som tidigare varit gränsarbetare

1. En gränsarbetare som har gått i pension av ålders- eller invaliditetsskäl har rätt att även i fortsättningen få vårdförmåner vid sjukdom i den medlemsstat där denna senast bedrev verksamhet som anställd eller egenföretagare, i den utsträckning det rör sig om fortsatt behandling som har inletts i denna medlemsstat. Med "fortsatt behandling" avses fortsatt utredning, diagnostisering och behandling av en sjukdom under hela dess varaktighet.

Det första stycket ska i tillämpliga delar gälla den tidigare gränsarbetarens familjemedlemmar, om den medlemsstat där gränsarbetaren senast var verksam inte förtecknas i bilaga III.

Artikel 29 förordning 987/2009

Tillämpning av artikel 28 i grundförordningen

Om den medlemsstat där den tidigare gränsarbetaren senast arbetade som anställd eller utövade sin verksamhet inte längre är den behöriga medlemsstaten, och den tidigare gränsarbetaren eller en medlem av dennes familj reser dit för att erhålla vårdförmåner i enlighet med artikel 28 i grundförordningen, ska personen för institutionen på vistelseorten uppvisa en handling utfärdad av den behöriga institutionen.

En gränsarbetare som går i pension kan även fortsättningsvis ha rätt till vård i det land inom EU/EES eller Schweiz där hen senast arbetade som anställd eller bedrev verksamhet som egenföretagare. Det gäller om vården är en fortsättning på en behandling som inleddes i det land där gränsarbetaren arbetade och landet inte längre är behörig stat.

En pensionerad gränsarbetare ska i den situationen ansöka om intyg S3 hos Försäkringskassan, och visa det för vårdgivaren när hen söker vård i det tidigare arbetslandet (artikel 29 i förordning 987/2009). Hen måste styrka att vården är påbörjad och hur länge den förväntas pågå, till exempel genom underlag från vårdgivaren.

Sverige står med i bilaga III i förordning 883/2004. Det betyder att Sverige inte utfärdar intyg S3 till gränsarbeters familjemedlemmar.

4.4.3 Intyg om bosättning

Förordning 883/2004 står över nationell lagstiftning och därför kan en person som inte anses bosatt enligt svensk lag ändå anses bosatt här enligt förordningen. Personen ska ha samma rätt till vårdförmåner som en person som är bosatt här enligt nationell lagstiftning.

För att styrka sin rätt till vård behöver personen få ett *Intyg om bosättning i Sverige enligt förordning 883/2004* (5230). Intyget ska utfärdas för de personer som

- anses bosatta enligt förordningen
- inte kan bli folkbokförda.

Intyget får utfärdas för maximalt tre månader framåt i tiden. Därefter behöver personen ansöka om ett nytt intyg. Om personen har haft rätt till intyget tidigare kan giltighetstiden även omfatta den retroaktiva tiden.

Skatteverket avgör om en person kan bli folkbokförd i Sverige. Det måste vara klarlagt att personen inte kan bli folkbokförd för att hen ska ha rätt till intyget. Till exempel kan ett avslagsbeslut från Skatteverket styrka det. Ibland är det givet att personen inte kan bli folkbokförd, exempelvis om hen inte har för avsikt att stanna i Sverige längre tid än ett år och har fått information från Skatteverket om att det därför inte är aktuellt att ansöka om folkbokföring.

Läs mer

Du kan läsa mer om laglig vistelse i vägledning 2017:1.

4.4.4 Intyg om rätt till nödvändig vård vid tillfällig vistelse i andra länder

Artikel 19 förordning 883/2004

1. Om inte annat följer av punkt 2 skall en försäkrad person och dennes familjemedlemmar som vistas i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten ha rätt till de vårdförmåner som av medicinska skäl blir nödvändiga under vistelsen med beaktande av förmånernas karaktär och vistelsens förväntade längd. Dessa förmåner skall för den behöriga institutionens räkning utges av institutionen på vistelseorten i enlighet med den lagstiftning som den tillämpar, som om de berörda personerna vore försäkrade enligt denna lagstiftning.

[...]

Artikel 25 förordning 987/2009

Vistelse i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten

A. Förfarande och rättigheternas omfattning

1. När artikel 19 i grundförordningen tillämpas ska den försäkrade personen tillhandahålla vårdgivaren i den medlemsstat där han eller hon vistas en handling som utfärdats av dennes behöriga institution och i vilken det anges att personen har rätt till vårdförmåner. Om den försäkrade personen inte har en sådan handling, ska institutionen på vistelseorten, på begäran eller om det av andra skäl är nödvändigt, vända sig till den behöriga institutionen för att erhålla handlingen.

2. Denna handling ska visa att den försäkrade personen har rätt till vårdförmåner enligt artikel 19 i grundförordningen på samma villkor som dem som gäller för personer som är försäkrade enligt lagstiftningen i vistelsemedlemsstaten.

3. De vårdförmåner som avses i artikel 19.1 i grundförordningen ska avse de vårdförmåner som utges i vistelsemedlemsstaten, enligt dess lagstiftning, och som av medicinska skäl är nödvändiga för att den försäkrade personen inte ska vara tvungen att före slutet av sin planerade vistelse återvända till den behöriga medlemsstaten för att få den nödvändiga behandlingen

[...]

C. Familjemedlemmar

10. Punkterna 1–9 ska även gälla för den försäkrade personens familjemedlemmar.

Europeiska sjukförsäkringskortet, EU-kortet, ger en person rätt till nödvändig vård vid tillfällig vistelse i andra EU/EES-länder eller Schweiz. Det inkluderar också behandling av kroniska sjukdomar och förlossningsvård. Du kan läsa mer om nödvändig vård vid tillfällig vistelse i kapitel 6.

EU-kortet kan bara användas hos vårdgivare som är anslutna till det allmänna sjukvårdssystemet. Personen betalar då samma patientavgifter som de försäkrade betalar i vårdlandet – resterande vårdkostnader regleras senare mellan länderna. Läs mer om kostnadsregleringen i kapitel 7.

Om EU-kortet inte har fungerat eller personen har fått betala för vården så har hen möjlighet att ansöka om ersättning i efterhand hos Försäkringskassan. Läs mer om detta i kapitel 6.

Ett EU-kort

- ger inte rätt till ersättning för hemtransport, till exempel ambulansflyg
- går inte att använda för att få vård i den behöriga staten
- behöver inte visas i Norden, utifrån den nordiska konventionen.

Personen beställer EU-kortet av Försäkringskassan. Kortet är individuellt och varje person ska ha ett eget kort oavsett ålder. Det innebär att barn alltid ska ha ett eget EU-

kort. I samband med en förlossning kan dock barnets vårdkostnad regleras via moderns EU-kort. Kostnader för vård efter förlossningen ska regleras med barnets EU-kort.

Metodstöd – bedöma rätten till EU-kort

Det är den behöriga staten för vårdförmåner som utfärdar EU-kortet. Du behöver därför ta ställning till vilket land som ansvarar för personens vårdförmåner.

Om det finns ett ställningstagande om tillämplig lagstiftning i förordning 883/2004 så utgår du från det när du bedömer om Sverige är behörig stat för personens vårdförmåner. Du kan även ta stöd av den prioritetsordning som nämns i avsnitt 4.3 vid din bedömning.

I det fall det inte finns ett ställningstagande om tillämplig lagstiftning i förordning 883/2004 så ska du ta ställning till om Sverige är behörig stat för personens vårdförmåner. Som regel kan du då utgå från att Sverige är behörig stat för vårdförmåner så länge det inte finns uppgifter som tyder på någonting annat, till exempel att personen har sin försörjning från något annat land.

Oavsett om det finns ett ställningstagande om tillämplig lagstiftning eller inte så behöver du också kontrollera om personen har rätt till någon vårdförmån i Sverige. Det kan personen ha genom att

- vara folkbokförd
- vara försäkrad för de bosättningsbaserade förmånerna i SFB
- ha rätt till intyg om bosättning i Sverige enligt förordning 883/2004.

När du utfärdar ett svenskt S1 (E106) på grund av arbete så är Sverige behörig stat för vårdförmåner och du utfärdar EU-kort samtidigt som intyget. Om personen har fått en S1 utifrån en annan grund än arbete (E121, E109 eller som familjemedlem) så blir Sverige behörig stat för vårdförmånerna först om intyget godkänns och registreras. I så fall utfärdas EU-kortet till personen.

Provisoriskt intyg om innehav av EU-kort

Om personen inte kan visa ett EU-kort när hen behöver nödvändig vård kan den behöriga staten i stället utfärda ett provisoriskt intyg (5080 eller S045) om innehav av EU-kort (AK-beslut S1). Den behöriga staten kan även, om det finns särskilda skäl, utfärda ett provisoriskt intyg om personen inte hinner få EU-kortet före sin avresa. En begäran om provisoriskt intyg kan också komma från en annan behörig institution.

Metodstöd – provisoriskt intyg

Om personen har Sverige som behörig stat för vårdförmåner så ska hen kontakta Försäkringskassan för att få ett provisoriskt intyg. Du kan skicka det provisoriska intyget som brev eller via fax. Det provisoriska intyget ska utfärdas med en begränsad giltighetstid och kan även utfärdas retroaktivt. Om personen inte redan har ett EU-kort, ska du utfärda det i samband med att du utfärdar det provisoriska intyget.

Metodstöd – provisoriskt intyg till nyfött barn

Du kan utfärda ett provisoriskt intyg till ett nyfött barn i de fall båda vårdnadshavarna är folkbokförda och försäkrade för vårdförmåner i Sverige. Barnets existens och koppling till vårdnadshavarna måste styrkas genom födelseattest. Om barnet inte hunnit få något personnummer eller namn utfärdar du intyget med endast födelsedata och Child som förnamn och sedan samma efternamn som modern.

Tredjelandsmedborgare och EU-kort

Artikel 1 förordning 1231/2010

Förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 ska tillämpas på tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar samt deras familjemedlemmar och efterlevande, förutsatt att de lagligen vistas inom en medlemsstats territorium och inte befinner sig i en situation som i alla avseenden är begränsad till en enda medlemsstat.

En person som är medborgare i ett annat land än ett EU/EES-land eller Schweiz kan få ett EU-kort från Sverige om hen vistas lagligt här och det endast är personens medborgarskap som gör att hen inte omfattas av förordning 883/2004. Det beror på att Sverige har antagit förordning 1231/2010 som gör att förordning 883/2004 och förordning 987/2009 även kan tillämpas på tredjelandsmedborgare.

För att förordning 1231/2010 ska kunna tillämpas måste den ha antagits av båda de inblandade länderna. Danmark, Norge, Island, Liechtenstein, Schweiz och Storbritannien har inte antagit den. Det innebär att en tredjelandsmedborgare som vill få vård i till exempel Schweiz kan behöva betala hela vårdkostnaden. Vad gäller Danmark, Norge och Island har dock förordning 883/2004 utvidgats till att gälla även tredjelandsmedborgare utifrån den nordiska konventionen.

Läs mer

Du kan läsa mer om laglig vistelse, tredjelandsmedborgare och förordning 1231/2010 i vägledning 2017:1.

4.4.5 Rätt till planerad vård i andra länder

En person som har ett registrerat E- eller S-intyg kan få rätt till planerad vård i ett annat land än bosättningslandet och den behöriga staten, precis som de som är bosatta och försäkrade för vårdförmåner i Sverige. En person bosatt i Sverige som vill få planerad vård kan då ansöka om det hos Försäkringskassan. Mer information om vad som gäller i den här situationen finns i avsnitt 6.3.

4.5 Att ta ställning till utländska intyg

Försäkringskassan tar emot utländska E- eller S-intyg när en person ska flytta eller har flyttat till Sverige och ett annat land har bedömt att det är behörig stat för vårdförmåner för den personen.

Artikel 5 förordning 987/2009

Rättsverkan för handlingar och styrkande underlag som utfärdats i en annan medlemsstat

1. De handlingar som en medlemsstats institution utfärdar för att intyga en persons ställning vid tillämpningen av grundförordningen och tillämpningsförordningen samt de styrkande underlag som ligger till grund för utfärdandet av handlingarna, ska godtas av de andra medlemsstaternas institutioner så länge som de inte dras tillbaka eller förklaras ogiltiga av den medlemsstat där de har utfärdats.

[...]

När Försäkringskassan tar ställning till om ett utländskt intyg ska registreras används samma prioriteringsordning som när ett svenskt intyg ska utfärdas. Eftersom det andra landet är behörig stat för vårdförmåner och behöriga institutioner ska lita på varandra så fokuserar vi på att kontrollera följande:

- om personen är bosatt i Sverige enligt förordning 883/2004
- om det finns familjemedlemmar som är bosatta i Sverige enligt förordning 883/2004
- om eventuella familjemedlemmar ingår i gällande familjebegrepp
- om personen och eventuella familjemedlemmar har arbete i Sverige eller svensk pension. I så fall ska intyget inte godkännas och registreras eftersom man i första hand ska vara försäkrad för vårdförmåner genom arbete eller genom pension som personen får från bosättningslandet.

5 Rätt till vård enligt avtal

Sverige har avtal om rätt till vårdförmåner med flera länder utanför EU. Samtliga avtal säger att en person ska styrka sin rätt till vård i vistelselandet, antingen genom ett intyg eller genom ett underlag som visar medborgarskap eller bosättning.

Det här kapitlet beskriver generell information om avtalen mellan Sverige och

- de nordiska länderna
- Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland
- Australien
- Provinsen Québec i Kanada
- Ungern
- Algeriet
- Chile
- Israel
- Turkiet.

I avsnittet beskrivs även det avtal som EU och Storbritannien enades om i samband med Brexit, alltså när Storbritannien lämnade EU den 31 januari 2020.

Hur kostnaderna regleras mellan länderna beskrivs i kapitel 7.

Läs mer

Du kan läsa mer om vad som gäller för specifika konventioner och överenskommelser i vägledning 2017:1.

5.1 De nordiska länderna

Den nordiska konventionen är ett multilateralt avtal om social trygghet mellan Sverige och Danmark, Finland, Island, Norge, Färöarna och Grönland (*lagen [2013:134] om nordisk konvention om social trygghet*). Hur konventionen ska tillämpas framgår i ett administrativt avtal som är ett komplement till konventionen (*Försäkringskassans föreskrifter [FKFS 2014:3] Administrativt avtal till Nordisk konvention om social trygghet*).

En person som bor i Norden ska visa en id-handling och uppge sin bostadsadress när hen behöver nödvändig vård i ett annat nordiskt land.

Genom den nordiska konventionen kan en person som är bosatt i ett nordiskt land få ersättning för merutgifter vid hemresa från ett annat nordiskt land om personen har blivit akut sjuk eller råkat ut för en olycka under en tillfällig vistelse i det andra landet (*artikel 7 lagen om nordisk konvention om social trygghet*). Merutgifter uppkommer vanligtvis om en person behöver ett dyrare färdssätt hem än vad personen hade tänkt sig.

Med hemresa avses

- hemtransport från vårdinrättning till vårdinrättning
- transport från en vårdinrättning till hemmet
- anslutnings- eller vidaretransporter som är nödvändiga i bosättningslandet.

I en hemresa ingår kostnader för vård under resan och kostnader för medföljande. Däremot ingår inte hemtransport av en avliden person.

Vårdgivaren kan välja att antingen transportera personen till bosättningslandet eller fortsätta vårda personen. I bedömningen ska ekonomiska skäl och personens önskemål vägas in. Behovet av hemresa ska styrkas med ett läkarutlåtande.

Det är institutionen i vistelselandet som beslutar om ersättning, och som regel görs det innan personen reser hem. I undantagsfall kan beslutet fattas efter det att personen har rest hem. Ersättning får då i stället betalas ut i efterhand (*artikel 6 i administrativa avtalet*). Ansökan om ersättning kan göras av personen eller regionen beroende på vem som har bekostat hemresan.

5.2 Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland

Förordning [1988:106] om tillämpning av en konvention den 29 juni 1987 mellan Sverige och Förenade Konungariket Storbritannien och Nordirland om social trygghet tillkom innan Sverige gick med i EU. I bilaga 2 finns ett protokoll om medicinsk vård. Det medicinska protokollet säger att en person som är bosatt inom den ena statens territorium har rätt till omedelbar medicinsk vård under en tillfällig vistelse i den andra staten.

Konventionen har aldrig sagts upp formellt, men av artikel 3 A i bilaga 2 framgår det att konventionen ska upphöra att gälla för alla personer som omfattas av förordning 1408/71, numera förordning 883/2004. Av samma bestämmelse framkommer också att detta inte gäller för det medicinska protokollet.

I och med att kanalöarna Jersey, Guernsey och Isle of Man aldrig har omfattats av EUF-fördraget eller förordning 883/2004 har det medicinska protokollet kunnat tillämpas gentemot Jersey, Guernsey och Isle of Man under tiden då Storbritannien var medlem i EU samt under övergångsperioden efter utträdet ur EU (artikel 126 i utträdesavtal).

I och med utträdet ur EU så ska det medicinska protokollet tillämpas för hela Storbritannien och Nordirland från och med den 1 januari 2021. Det innebär att personer som är bosatta i Storbritannien eller Nordirland kan få omedelbar medicinsk vård i Sverige, såtillvida de inte omfattas av förordning 883/2004. Det kan de göra enligt utträdesavtalet, och därigenom ha rätt till nödvändig vård i Sverige enligt artikel 19 i nämnda förordning.

För att styrka sin rätt till omedelbar medicinsk vård i Sverige ska personen visa antingen ett giltigt pass från Storbritannien, eller ett annat intyg från någon av öarnas officiella myndigheter (se artikel 1 i bilaga 2 till avtalet för närmare specificering av giltiga handlingar för de olika öarna).

Observera att Försäkringskassan har bedömt att det medicinska protokollet ska tillämpas för hela Storbritannien och Nordirland, men vi vet inte om Storbritannien delar vår bedömning. Regioner kan därför få ersättning från Försäkringskassan för vård som har getts i Sverige med stöd av det medicinska protokollet. En person kan däremot inte räkna med att få omedelbar medicinsk vård vid tillfällig vistelse i Storbritannien. Därför bör personen se till att ha ett privat försäkringsskydd.

Isle of Man, Jersey och Guernsey

Rätten till vård varierar beroende på vilken ö personen befinner sig, men generellt är det endast omedelbar medicinsk vård inom det allmänna sjukvårdssystemet som personen har rätt till.

- **Isle of Man:** vård inom det allmänna sjukvårdssystemet.

- **Jersey:** medicinsk och annan vård på sjukhus, inklusive tandvård, ögonvård och läkemedel som ges inom det allmänna sjukvårdssystemet.
- **Guernsey:** sjukhusvård inom det allmänna sjukvårdssystemet.

5.3 Australien

Det finns en överenskommelse mellan Sverige och Australien som gäller genom *förordning (1989:102) om tillämpning av en överenskommelse den 14 februari 1989 mellan Sverige och Australien om sjukvård åt tillfälliga besökande*.

Överenskommelsen ger rätt till omedelbart nödvändig sjukvård på grund av medicinska skäl inom det offentliga sjukvårdssystemet vid tillfällig vistelse i Sverige eller Australien. I Sverige har en person rätt till både nödvändig sjukvård och tandvård. I Australien har personen däremot bara rätt till öppen vård och sjukhusvård, inte tandvård.

Överenskommelsen gäller inte planerad sjukvård. Undantag gäller dock för personer som tillhör en besättning eller är passagerare på en båt, ett fartyg eller ett flygplan som anländer till, lämnar eller omdirigeras till det andra landets territorium och vårdbehovet uppkommer under resan.

Personer som vistas i det andra landet för att studera anses inte vara bosatta där trots att vistelsen kan pågå under en längre tid. Eftersom de anses vara på tillfällig vistelse har de alltså endast rätt till omedelbart nödvändig vård enligt överenskommelsen.

Personer som arbetar på en beskickning eller ett konsulat har däremot rätt till både nödvändig och planerad sjukvård på samma villkor som de som omfattas av vistelselandets lagstiftning. Även familjemedlemmar som lever tillsammans med en person som arbetar på en beskickning eller ett konsulat och privattjänare till en sådan person omfattas av undantaget.

I Australien ska den som söker vård visa

- ett giltigt svenskt pass
- visum
- Försäkringskassans intyg (6393) i vissa fall.

I Sverige ska den som söker vård visa

- ett giltigt australiensiskt pass
- ett annat giltigt pass tillsammans med ett tillstånd som visar att man får vistas i Australien under obegränsad tid om personen inte har ett australiensiskt pass.

I Sverige betalar personen vanlig patientavgift när hen behöver vård.

5.4 Provinsen Québec i Kanada

Det finns en överenskommelse mellan Québec och Sverige som gäller som *förordning (1998:100) om tillämpning av en överenskommelse den 20 september 1986 mellan Sverige och Quebec om social trygghet*.

De personer som omfattas av överenskommelsen är

- arbetstagare
- utsända
- medföljande familjemedlemmar
- studerande.

Genom överenskommelsen har en person rätt till vård på samma villkor som de som omfattas av lagstiftningen i det andra landet. Överenskommelsen ger rätt till nödvändig vård vid tillfällig vistelse som varar högst ett år. Denna tid kan förlängas genom ett beslut av det behöriga försäkringsorganet på vistelseorten.

I Sverige ska den som söker vård visa

- ett intyg som utfärdats av Bureau des ententes de sécurité sociale som styrker personens rätt till vårdförmåner
- ett intyg om arbetstillstånd eller inskrivningsintyg från läroanstalt i Sverige som omfattas av den svenska lagstiftningen om studiestöd.

I Québec ska den som söker vård visa

- ett intyg (6351C) från Försäkringskassan som styrker personens rätt till vårdförmåner
- ett intyg om arbets- eller studietillstånd utfärdat av ministeriet för kulturella samfälligheter och för invandring till Québec Ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration du Québec.

5.5 Ungern

Sverige och Ungern har en överenskommelse (*Överenskommelse den 8 juli 1982 mellan Sverige och Folkrepubliken Ungern om tillhandahållande av sjukvårdsförmåner*) om att ländernas medborgare ska ha rätt till sjukvårdsförmåner. Det finns inget krav på att personerna ska vara bosatt i något av länderna. En person kan alltså vara bosatt i till exempel Thailand och ändå få vård i Sverige eller Ungern om personen är medborgare i något av länderna.

Överenskommelsen ger rätt till akut sjukvård under tillfällig vistelse i något av länderna enligt lagstiftningen i vistelselandet. Personen som söker vård ska visa ett giltigt pass.

5.6 Algeriet

Det finns en överenskommelse mellan Algeriet och Sverige som gäller i Sverige genom *förordningen (1987:1325) om tillämpning av en överenskommelse om sjukvårdsförmåner den 24 mars 1987 mellan Sverige och Algeriet*. Överenskommelsen ger rätt till omedelbar sjukvård under tillfällig vistelse inom Algeriet eller Sverige enligt lagstiftningen i vistelselandet. Personen ska vara både medborgare och bosatt i något av länderna.

I Sverige ska den som söker vård visa

- ett giltigt pass samt styrka att personen är bosatt i Algeriet.

I Algeriet ska den som söker vård visa

- ett giltigt pass
- Försäkringskassans intyg (6392) som visar att personen är bosatt i Sverige.

Personal som omfattas av Wienkonventionen om diplomatiska och konsulära förbindelser, har under hela vistelsen rätt att få vårdförmåner på samma villkor som medborgare i det land de vistas i. Det gäller även deras medföljande familjemedlemmar.

5.7 Chile

Sverige har ett avtal om social trygghet med Chile. Avtalet omfattar bland annat sjukvårdsförmåner för pensionärer (*lagen [2006:286] om social trygghet mellan Sverige och Chile*). En person som får pension från ett av länderna och bosätter sig i det andra landet har rätt till sjukvårdsförmåner i bosättningslandet på samma villkor som den som får sin pension från det landet (artikel 9).

En person som har svensk pension ska lämna in ett intyg till försäkringsorganet i Chile för att få rätt till sjukvårdsförmåner där. Pensionsmyndigheten skriver intyg vid ålderspension och Försäkringskassan skriver intyg när det handlar om sjuk- och aktivitetsersättning. En person med pension från Chile behöver inget intyg för att få vårdförmåner i Sverige, eftersom personen är folkbokförd i Sverige.

5.8 Israel

Sverige har ett avtal med Israel om social trygghet som gäller genom förordning (1983:325). Avtalet ger rätt till förlossningsvård vid tillfällig vistelse i något av länderna förutsatt att kvinnan är försäkrad för vårdförmåner i det land som hon har rest ifrån och att hon inte har planerat att föda barnet i det andra landet. Även eftervård som har ett direkt samband med förlossningen och vård av det nyfödda barnet omfattas av avtalet.

Kvinnan ska styrka sin rätt till vårdförmåner genom att visa ett intyg utfärdat av det behöriga försäkringsorganet. Av intyget ska det framgå att hon har rätt till vårdförmåner i det land hon rest ifrån. Försäkringskassan utfärdar intyg (6394L) för att styrka rätten till vårdförmåner.

5.9 Turkiet

Sverige har ett avtal om social trygghet med Turkiet (*lagen [2005:234] om konvention mellan Sverige och Turkiet om social trygghet*). Enligt avtalet har en person som har rätt till vårdförmåner i ett av länderna även rätt till sådan vård i det andra landet (artikel 13.3). Avsikten är att en person ska ha samma rätt till vård i det andra landet som personen har i sitt hemland, under förutsättning att den aktuella vården omfattas av det allmänna sjukvårdssystemet även i det andra landet.

Avtalet omfattar endast planerad vård. Den som vill få vård i det andra landet måste ansöka om ett förhandstillstånd, E112, som endast gäller för vård som ges inom det allmänna sjukvårdssystemet. Sjukgymnastik ingår också i begreppet vårdförmåner (KRNG dom i mål nr 3045–08).

Även den som har en konstaterad arbetsskada har rätt till vård i det andra landet om personen kan visa ett intyg E123. Försäkringskassan kan då ange under hur lång period vården får ges.

5.10 Brexit

Storbritannien lämnade EU den 31 januari 2020. I samband med detta enades Storbritannien och EU om ett avtal om Förenade kungariket Storbritannien och Nordirlands utträde ur Europeiska unionen och Europeiska atomenergigemenskapen (utträdesavtalet). I enlighet med artiklarna 126 och 127 i utträdesavtalet har Försäkringskassan fortsatt att tillämpa förordningarna 883/2004 och 987/2009 under en övergångsperiod. Perioden löpte ut den 31 december 2020.

Utträdesavtalet innebär också att delar av förordningarna 883/2004 och 987/2009 ska fortsätta att tillämpas för en del personer även efter övergångsperiodens slut. En förutsättning är att personen omfattas av utträdesavtalets personkrets.

Vilka situationer som gör att en person omfattas av utträdesavtalet framgår i första hand av artikel 30. Det kan till exempel röra sig om en svensk medborgare som bor och arbetar i Storbritannien. För en person som befinner sig i någon av de situationer som omfattas av artikel 30 ska förordning 883/2004 och 987/2009 fortsätta att tillämpas fullt ut i förhållande till Storbritannien även efter övergångsperiodens slut. Förutsättningen är att personen fortsätter att befinna sig i någon av de situationer som beskrivs i artikeln. En person kan därför behålla vissa rättigheter under många år framöver. Det är den faktiska omständigheten som leder till en rättighet, inte när denna omständighet åberopas, vilket alltså kan ske långt senare.

Läs mer

Du kan läsa mer om vem som omfattas av artikel 30 i utträdesavtalet i vägledning 2017:1.

En person som inte omfattas, eller inte längre omfattas, av personkretsen i artikel 30 i utträdesavtalet kan ändå behålla rättigheter enligt förordning 883/2004 och 987/2009 om hen befinner sig i någon av de situationer som beskrivs i artikel 32 i utträdesavtalet.

Artikel 32 utträdesavtalet

Särskilda situationer som omfattas

1. Följande regler ska tillämpas i följande situationer och i den omfattning som anges i denna artikel, i den mån de rör personer som inte omfattas, eller inte längre omfattas, av artikel 30:

a) Följande personer ska omfattas av denna avdelning när det gäller åberopande av och sammanläggning av perioder av försäkring, anställning, verksamhet som egenföretagare eller bosättning, inbegripet rättigheter och skyldigheter som grundar sig på sådana perioder i enlighet med förordning (EG) nr 883/2004:

i) Unionsmedborgare, liksom statslösa och flyktingar som är bosatta i en medlemsstat och tredjelandsmedborgare som uppfyller villkoren i förordning (EG) nr 859/2003, vilka har omfattats av Förenade kungarikets lagstiftning före övergångsperiodens utgång, samt deras familjemedlemmar och efterlevande.

ii) Medborgare i Förenade kungariket, liksom statslösa och flyktingar som är bosatta i Förenade kungariket och tredjelandsmedborgare som uppfyller villkoren i förordning (EG) nr 859/2003, vilka har omfattats av lagstiftningen i en medlemsstat före övergångsperiodens utgång, samt deras familjemedlemmar och efterlevande.

Vid sammanläggning av perioder ska perioder som fullgjorts både före och efter övergångsperiodens utgång beaktas i enlighet med förordning (EG) nr 883/2004.

[...]

2. Bestämmelserna i avdelning III kapitel 1 i förordning (EG) nr 883/2004 om förmåner vid sjukdom ska tillämpas på personer som tar emot förmåner enligt punkt 1 a i denna artikel.

[...]

En EU-medborgare som har tidigare perioder av försäkring, anställning, verksamhet som egenföretagare eller bosättning i Storbritannien kan göra anspråk på förmåner och vid behov åberopa sammanläggning av perioder. Bestämmelsen avser alla former av förmåner som baseras på perioder av försäkring, anställning, verksamhet som egenföretagare eller bosättning. Det gäller till exempel ålderspension, förmåner vid invaliditet, olycksfall eller sjukdom. Motsvarande gäller för en medborgare i Storbritannien som har sådana tidigare perioder i en annan medlemsstat. Även tredjelandsmedborgare som uppfyller villkoren i förordning 859/2003 omfattas av bestämmelsen.

För en person som får en förmån enligt artikel 32.1 a ska bestämmelserna om vårdförmåner i förordning 883/2004 tillämpas. Det innebär att Sverige kan vara behörig stat för vårdförmåner för en person som till exempel får pension från Sverige men är bosatt i Storbritannien.

Artikel 32 utträdesavtalet

Särskilda situationer som omfattas

1. Följande regler ska tillämpas i följande situationer och i den omfattning som anges i denna artikel, i den mån de rör personer som inte omfattas, eller inte längre omfattas, av artikel 30:

[...]

d) Reglerna i artiklarna 67, 68 och 69 i förordning (EG) nr 883/2004 ska så länge villkoren är uppfyllda fortsätta att tillämpas på beviljande av familjeförmåner som följande personer har rätt till vid övergångsperiodens utgång:

i) Unionsmedborgare, statslösa och flyktingar som är bosatta i en medlemsstat samt tredjelandsmedborgare som uppfyller villkoren i förordning (EG) nr 859/2003 och uppehåller sig i en medlemsstat, vilka omfattas av lagstiftningen i en medlemsstat och har familjemedlemmar som uppehåller sig i Förenade kungariket vid övergångsperiodens utgång.

ii) Medborgare i Förenade kungariket, liksom statslösa och flyktingar som är bosatta i Förenade kungariket samt tredjelandsmedborgare som uppfyller villkoren i förordning (EG) nr 859/2003 och uppehåller sig i Förenade kungariket, vilka omfattas av Förenade kungarikets lagstiftning och har familjemedlemmar som uppehåller sig i en medlemsstat vid övergångsperiodens utgång.

e) I de situationer som avses i led d i) och ii) i denna punkt ska förordning (EG) nr 883/2004 och motsvarande bestämmelser i förordning (EG) nr 987/2009 fortsätta att tillämpas på personer som vid övergångsperiodens utgång åtnjuter rättigheter i egenskap av familjemedlemmar enligt förordning (EG) nr 883/2004, såsom en härledd rätt till vårdförmåner vid sjukdom, så länge som villkoren däri är uppfyllda.

[...]

Om en försäkrad person inte befann sig i en gränsöverskridande situation vid övergångsperiodens slut men har familjemedlemmar som gjorde det, så kan personen fortfarande omfattas av förordningens samordningsregler för familjeförmåner. I dessa situationer ska förordning 883/2004 och 987/2009 fortsätta att tillämpas. En familjemedlem kan därmed ha en härledd rätt till vårdförmåner. Det kan till exempel gälla om en svensk medborgare bor och arbetar i Sverige och har en make som är medborgare i och bosatt i Storbritannien. Om makens enda rätt till vårdförmåner där grundar sig på bosättning så har maken istället en härledd rätt till vårdförmåner från Sverige genom artikel 32.1 e i utträdesavtalet. Detta gäller även om båda makarna vid övergångsperiodens slut arbetar i respektive land och därmed är försäkrade genom arbete vid den tidpunkten. Även tredjelandsmedborgare som uppfyller villkoren i förordning 859/2003 omfattas av bestämmelsen.

Det är inte nödvändigt att några familjeförmåner faktiskt utbetalas vid övergångsperiodens slut för att bestämmelsen ska vara tillämplig, men själva

familjeförhållandet måste finnas. Framtida makar eller barn som föds därefter omfattas alltså inte.

Artikel 32 utträdesavtalet

Särskilda situationer som omfattas

1. Följande regler ska tillämpas i följande situationer och i den omfattning som anges i denna artikel, i den mån de rör personer som inte omfattas, eller inte längre omfattas, av artikel 30:

[...]

b) Reglerna i artiklarna 20 och 27 i förordning (EG) nr 883/2004 ska fortsätta att tillämpas på personer som före övergångsperiodens utgång hade sökt tillstånd att få en planerad hälso- och sjukvårdsbehandling i enlighet med förordning (EG) nr 883/2004 fram till dess att behandlingen upphör. Motsvarande förfaranden för återbetalning ska också tillämpas även efter det att behandlingen upphört. Sådana personer och deras medföljande ska ha rätt att resa in i och ut ur behandlingsstaten, i enlighet med tillämpliga delar av artikel 14.

c) Reglerna i artiklarna 19 och 27 i förordning (EG) nr 883/2004 ska fortsätta att tillämpas på personer som omfattas av förordning (EG) nr 883/2004 och som vid övergångsperiodens utgång vistas i en medlemsstat eller i Förenade kungariket, fram till dess att vistelsen upphör. Motsvarande förfaranden för återbetalning ska också tillämpas även efter det att vistelsen eller behandlingen upphört.

[...]

Om en person har ansökt om ett förhandstillstånd för vård i Storbritannien före den 1 januari 2021 ska reglerna i artikel 20 och 27 i förordning 883/2004 tillämpas. Det har ingen betydelse om den planerade vården ska äga rum efter övergångsperiodens slut, utan det avgörande är när ansökan har kommit in till Försäkringskassan.

En person som vid övergångsperiodens slut vistades tillfälligt i Storbritannien har rätt att få nödvändig vård enligt artikel 19 och 27 i förordning 883/2004 fram till dess att vistelsen upphör. Detta gäller även om behovet av vård uppstår efter övergångsperiodens slut. Personen ska då kunna få vård genom att visa upp sitt EU-kort eller ett provisoriskt intyg.

I de flesta fall upphör vistelsen så snart personen lämnar landet, till exempel när en turist reser vidare eller återvänder hem. I vissa situationer kan dock en tillfällig vistelse fortsätta trots att personen under en kortare tid vistas någon annanstans. Det kan gälla en student som inte anses vara stadigvarande bosatt i studielandet. En sådan person har alltså fortsatt rätt att få nödvändig vård i studielandet under studietiden även om hen till exempel rest hem under ett skollov.

6 Rätt till ersättning för nödvändig och planerad vård

Det finns situationer när en person kan få ersättning för vårdkostnader i ett annat EU/EES-land eller Schweiz. Det kan gälla både planerad vård och nödvändig vård. Personen kan ansöka om ersättningen antingen före eller efter hen har fått vården.

När en person har fått nödvändig vård så kan personen ansöka om ersättningen i efterhand om hen har fått betala mer än patientavgift. Situationen kan uppstå när personen inte har visat sitt EU-kort eller vårdgivaren inte har accepterat EU-kortet. Läs mer om EU-kortet i kapitel 4. Försäkringskassan bedömer en ansökan om ersättning i efterhand för nödvändig vård utifrån olika regelverk. De aktuella regelverken är ersättningslagen, förordning 883/2004 och gränssjukvårdsförordningen. Vilka av dessa som är aktuella beror på i vilket land vården har getts.

Personer som vill få planerad vård utomlands kan ansöka om ett förhandstillstånd eller ett förhandsbesked för kommande kostnader. Ett förhandstillstånd är ett intyg som visar att en person bara ska betala den patientavgift som gäller i vårdlandet. Ett förhandsbesked är ett beslut som talar om hur stor del av vårdkostnaden som en person kan få ersättning för i efterhand. Det är också möjligt att ansöka om ersättning i efterhand för planerad vård utan ett förhandsbesked. Försäkringskassan bedömer rätten till förhandstillstånd enligt förordning 883/2004 och förhandsbesked enligt ersättningslagen. En ansökan om ersättning i efterhand för planerad vård bedöms enligt ersättningslagen eller, i enstaka fall, EUF-fördraget.

Det här kapitlet beskriver hur

- en ansökan om ersättning ska göras
- man bedömer vilken stat som är behörig för en persons vårdförmåner
- man bedömer vilket regelverk som är aktuellt
- man fattar beslut om ersättning.

Nödvändig vård

Artikel 19 förordning 883/2004

Vistelse utanför den behöriga medlemsstaten

1. Om inte annat följer av punkt 2 skall en försäkrad person och dennes familjemedlemmar som vistas i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten ha rätt till de vårdförmåner som av medicinska skäl blir nödvändiga under vistelsen med beaktande av förmånernas karaktär och vistelsens förväntade längd. Dessa förmåner skall för den behöriga institutionens räkning utges av institutionen på vistelseorten i enlighet med den lagstiftning som den tillämpar, som om de berörda personerna vore försäkrade enligt denna lagstiftning.

Nödvändig vård vid tillfällig vistelse är sådan vård som inte kan vänta tills en person återvänder till sin behöriga stat. En läkare eller annan vårdpersonal bedömer om vården är nödvändig utifrån personens hälsotillstånd och vistelsetid i medlemslandet. Med tillfällig vistelse menas semesterresor, kortare tjänsteresor, studier eller liknande (AK-beslut S1).

I begreppet nödvändig vård ingår även vård för existerande sjukdomstillstånd och kroniska sjukdomar, så länge syftet med resan inte är att söka vård. Det betyder att kontroller av exempelvis diabetes och blodtryck är nödvändig vård (AK-beslut S3).

Gränsdragningen mellan nödvändig och planerad vård kan vara svår. Det gäller särskilt i de fall där personer lider av kroniska sjukdomar som kan förvärras och medföra vårdbehov. Ytterst är det den behandlande läkaren som bedömer om en vårdinsats är nödvändig eller om vården kan vänta tills personen kommit hem.

Livsnödvändig vård

En person som behöver livsnödvändig vård på grund av en befintlig sjukdom ska sluta en överenskommelse med en specialiserad vårdgivare i det medlemsland där hen planerar att vistas tillfälligt. Personen behöver kontakta vårdgivaren innan avresan för att säkerställa att hen ska få rätt vård under vistelsen (AK-beslut S3). Exempel på livsnödvändiga behandlingar är

- dialys
- syrgasbehandling
- särskild astmabehandling
- ekokardiografi vid autoimmuna sjukdomar
- kemoterapi.

Förlossning

Vård i samband med graviditet och förlossning ska ses som nödvändig vård och omfattas av EU-kortet. Detta inkluderar även förlossning i normal tid, förutsatt att personen inte reser till ett annat medlemsland i syfte att föda barn (AK-beslut S3).

Planerad vård

Om vårdbehovet inte uppstår vid en tillfällig vistelse utan personen i stället reser till ett annat EU/EES-land eller Schweiz i syfte att få vård där ska det anses vara planerad vård.

6.1 Ansökan

En person som vill ha ersättning för vård utomlands ansöker om det hos Försäkringskassan. Det finns inga formkrav på hur ansökan ska se ut. En ansökan kan till exempel endast bestå av kostnadsunderlag eller så har personen använt Försäkringskassans ansökningsblankett.

Det finns inte heller något krav på att ansökan ska vara underskriven. Om ansökan ändå är underskriven ska det vara av antingen personen som ansökan gäller eller till exempel av en vårdnadshavare eller ett ombud.

Vilka underlag behövs i ett ärende

Utgångspunkten är att vi ska ha tillräckligt med underlag när vi fattar beslut. Uppgifter som ska finnas i underlagen:

- Vem kommer att ge eller vem har gett vården?
- Vilken vård kommer att ges eller vilken vård har getts?
- När kommer vården att ges eller när har vården getts?
- Varför kommer vården att ges eller varför har vården getts?

Vid ersättning i efterhand behöver det också finnas kostnadsunderlag där det tydligt framkommer vad kostnaderna avser.

Läs mer

Läs mer om Försäkringskassans utredningsskyldighet i vägledning 2004:7, *Förvaltningsrätt i praktiken*.

Underlagen kan behöva översättas. Läs mer om översättningar i Försäkringskassans riktlinje (2020:05) *Kontakter på andra språk än svenska*.

Originalhandlingar

När ansökan gäller ersättning i efterhand så begär vi originalhandlingar om

- det finns risk att personen redan har fått ersättning för kostnaderna från ett annat medlemsland
- vi har anledning att tro att underlagen är förfälskade.

Den behöriga institutionen i vårdlandet kan också kräva att få ta del av originalhandlingarna för att besvara Försäkringskassans förfrågan om ersättningsnivåer. Läs mer om detta i avsnitt 6.2.4.

6.1.1 Vård som har utförts

Artikel 25 förordning 987/2009

Vistelse i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten

B. Förfaranden och arrangemang för ersättning av utgifter för vårdförmåner

[...]

5. Om ersättning för sådana kostnader inte begärs direkt vid institutionen på vistelseorten, ska den behöriga institutionen ersätta den berörda personen för hans eller hennes kostnader i enlighet med de taxevillkor för ersättning som gäller för institutionen på vistelseorten, eller utge de belopp som institutionen på vistelseorten skulle ha fått ersättning för, om artikel 62 i tillämpningsförfordningen hade tillämpats i det berörda fallet.

Institutionen på vistelseorten ska på begäran lämna den behöriga institutionen alla nödvändiga upplysningar om dessa taxor och belopp.

[...]

Ersättningslagen

5 §

En patient har rätt till ersättning för kostnader som har uppkommit till följd av att han eller hon har tagit emot vård i ett annat land inom EES om

1. patienten när kostnaderna uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004,

2. vården har tillhandahållits av hälso- och sjukvårdspersonal, och

3. patienten skulle haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den tillhandahållits i Sverige.

En person som har fått nödvändig vård vid en tillfällig vistelse kan ansöka om ersättning i efterhand när hen fått betala hela eller delar av vårdkostnaden själv. Det kan hända om personen inte har visat sitt EU-kort vid vårdtillfället, eller vårdgivaren inte har tagit emot EU-kortet. En sådan ansökan kan prövas enligt antingen förordning 883/2004 eller enligt lag 2013:513 (ersättningslagen).

En person som rest till ett annat land för att få planerad vård måste ha ett förhandstillstånd för att kunna få ersättning i efterhand enligt förordning 883/2004. Den begränsningen finns inte i ersättningslagen. Det innebär att personen kan ansöka om ersättning för planerad vård i efterhand.

Läs mer om hur vi utreder en ansökan om ersättning i efterhand för nödvändig och planerad vård i 6.2.

6.1.2 Vård som planeras

Artikel 20 förordning 883/2004

Resa i syfte att erhålla vårdförmåner – tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsmedlemsstaten

1. Om inte annat följer av denna förordning skall en försäkrad person, som reser till en annan medlemsstat för att erhålla vårdförmåner under vistelsen där söka tillstånd från den behöriga institutionen.

[...]

Ersättningslagen

11 §

Om en patient ansöker om det, ska Försäkringskassan lämna förhandsbesked om

1. huruvida patienten har rätt till ersättning enligt denna lag för viss vård som han eller hon avser att ta emot vid ett visst vårdtillfälle i ett annat EES-land, och
2. det högsta belopp ersättning kan betalas ut med för denna vård.

Har förhandsbesked lämnats enligt första stycket är Försäkringskassan skyldig att vid senare prövning av frågan om ersättning till patienten för den angivna vården betala ut minst det belopp som angetts i förhandsbeskedet.

En person som planerar att åka utomlands för att få vård kan ansöka om att få ersättning för vårdkostnaderna hos Försäkringskassan. Personen kan ansöka antingen innan hen har fått vården eller efter att vården har utförts.

Den som vill få planerad vård enligt förordning 883/2004 ska först ansöka om ett förhandstillstånd. Om ett förhandstillstånd beviljas ska hen få vård enligt de villkor som gäller för personer som är försäkrade i den medlemsstaten. Personen kan också ansöka om ett förhandsbesked enligt ersättningslagen för att försäkra sig om att få ersättning för vården.

Förhandsbesked kan beviljas i följande situationer:

- När personen planerar att få vård i ett EU/EES-land.
- För vård både hos privata vårdgivare och de som är anslutna till det allmänna sjukvårdssystemet i det aktuella medlemslandet.
- För vård där väntetiden är medicinskt försvarbar.

Förhandstillstånd kan ges i följande situationer:

- När personen planerar att få vård i ett EU/EES-land eller i Schweiz.
- För vård hos vårdgivare som är anslutna till det allmänna sjukvårdssystemet i det aktuella medlemslandet.
- För vård där väntetiden inte är medicinskt försvarbar.

Information om hur vi utreder en ansökan om förhandsbesked och förhandstillstånd finns i 6.3.

Oavsett om vi utreder en ansökan om ersättning i efterhand, förhandsbesked eller förhandstillstånd behöver vi identifiera vem som ansöker och om Sverige är behörig stat för vårdförmåner.

6.1.3 Vem får ansöka?

En person som har fått vård eller planerar att få vård kan ansöka om ersättning i efterhand, förhandstillstånd eller förhandsbesked. I vissa situationer kan personen företrädas av någon annan. Här går vi igenom hur en ansökan ska gå till i tre olika situationer.

Person under 18 år har fått vård eller vill få vård

En person som är under 18 år har inte full rättshandlingsförmåga. Därför ska vårdnadshavare ansöka om ersättning när det gäller en person som är under 18 år vid ansökningstillfället.

Om ansökan gäller förhandstillstånd eller förhandsbesked ska båda vårdnadshavarna underteckna ansökan när de har gemensam vårdnad. Båda vårdnadshavarna måste vara överens om åtgärden eftersom beslutet att söka vård utomlands kan ha en stor betydelse för barnet (6 kap. 13 § föräldrabalken).

Om ansökan däremot gäller ersättning i efterhand räcker det att en av vårdnadshavarna ansöker. Anledningen är att vården redan har utförts och att beslutet därmed inte kan anses ha samma betydelse.

Om barnet fyller 18 år under handläggningens gång ska beslutet skickas till barnet.

Läs mer

Du kan läsa mer om rättshandlingsförmåga i vägledning (2004:7)
Förvaltningsrätt i praktiken.

Personen som ansöker är inte den som har fått eller vill få vård

Om någon annan än den som har fått eller ska få vård ansöker om ersättning ska det finnas en fullmakt som styrker att personen har rätt att föra talan i ärendet. En fullmakt kan vara antingen muntlig eller skriftlig.

Ibland kan det vara oklart vad en muntlig fullmakt omfattar. Vi kan då begära att ombudet skickar in en skriftlig fullmakt. Ett exempel är då fullmakten omfattar rätten att föra personens talan i ärendet och ta emot ersättning i personens ställe. Om ersättningen ska betalas till ombudet ska det framgå i beslutet att den enskilde har rätt

till ersättningen, men att beloppet betalas ut till ombudet enligt fullmakten. Beslutet ska alltid skickas till ombudet och den enskilde får en kopia för kännedom.

När ett försäkringsbolag ansöker om ersättning i efterhand för ett barn ska bolaget ha en fullmakt från vårdnadshavaren. Om barnet hinner fylla 18 år under handläggningens gång behöver Försäkringskassan kontakta barnet och fråga om hen fortsatt ska företrädas av ombudet.

Om ett försäkringsbolag ansöker om ersättning utifrån en fullmakt och personen sedan själv ansöker om ersättning för samma vårdtillfälle, behöver Försäkringskassan utreda om yrkandena gäller samma vårdkostnader. Om så är fallet behöver personen avgöra om hen själv vill driva ärendet eller om ombudet ska göra det.

Läs mer

Du kan läsa mer om ombud och fullmakter i vägledning 2004:7.

Personen som har fått vård är avliden

Om den person som har fått vård har avlidit och någon annan skickar in en ansökan behöver vi fastställa dels vilka som är dödsbodelägare, dels om den person som har skickat in ansökan har rätt att föra dödsboets talan:

- Om personen själv har skickat in ansökan och avlider under utredningens gång, så behöver vi inte fastställa vilka som är dödsbodelägare.
- Om ansökande skickas in efter det att personen avlidit och det finns fler än en dödsbodelägare, men en person som agerar ombud ska behöver vi fastställa vilka som är dödsbodelägare och begära en skriftlig fullmakt från alla dödsbodelägare. Fullmakten ska ge en person rätta företräda dödsboet. Om det inte kommer in en fullmakt från alla dödsbodelägare ska vi avvisa ansökan.
- Om ingen agerar ombud så företräder dödsbodelägarna gemensamt dödsboet. Då ska all kommunikation ske med samtliga dödsbodelägare.

Det händer även att en person avlider under utredningen av ett förhandstillstånd eller ett förhandsbesked. Då behöver vi ta reda på om personen har fått vården utomlands eller inte. I de fall hen inte har fått vård ska vi avskriva ansökan.

6.1.4 Bedöma behörig stat för vårdförmåner

Försäkringskassan ska alltid kontrollera att Sverige är den behöriga staten för vårdförmåner om en person har fått eller vill få vård inom EU/EES eller i Schweiz och om vården är gränsöverskridande. Det gör vi genom att kontrollera om personen är registrerad som försäkrad i våra interna system. I många fall så omfattas personen av den svenska socialförsäkringen antingen via arbete eller bosättning. Som regel kan vi då utgå från att Sverige är behörig stat för vårdförmåner så länge det inte finns uppgifter i ärendet som tyder på någonting annat, till exempel att personen arbetar i eller har pension från något annat land.

Det finns även situationer när Sverige är behörig stat för vårdförmåner, men där personen inte omfattas av den svenska socialförsäkringen eller inte bedöms vara bosatt i Sverige. Dessa personer har E- eller S-intyg som ger dem rätt till vårdförmåner i bosättningslandet och ett intyg som ger dem rätt till vård i Sverige. Läs mer om det i kapitel 4.

Läs mer

Du kan läsa mer om svensk socialförsäkring och bosättning i vägledning 2017:1.

Metodstöd – bedöma behörig stat för vårdförmåner

För att bedöma om Sverige är behörig stat för vårdförmåner kontrollerar du om personen som har fått eller vill få vård omfattas av den svenska socialförsäkringen enligt 5 kap. SFB och om hen är folkbokförd i Sverige. Du ska även ta hänsyn till om det finns något som tyder på att personen har börjat arbeta eller bosatt sig i ett annat land. Du behöver då utreda vilket medlemsland som är behörig stat för vårdförmåner. Du kan läsa mer om det i kapitel 4.

Om du bedömer att Sverige är behörig stat för personens vårdförmåner går du vidare med din utredning.

Personen är under 18 år

Om en ansökan gäller vård som ett barn under 18 år har fått, eller vill få, så kontrollerar du om barnet och vårdnadshavarna

- omfattas av den svenska socialförsäkringen
- bor i Sverige.

Sverige är oftast behörig stat för ett barns vårdförmåner när barnet bor i Sverige med en vårdnadshavare som är försäkrad här. Om vårdnadshavarna inte har samma behöriga stat för vårdförmåner behöver du utreda vidare vilket land som ska vara behörig stat för barnet.

Du kan läsa mer om vem som räknas som familjemedlem i kapitel 4.3.3.

Bosatt i ett annat EU/EES-land

Det finns situationer när Sverige är den behöriga staten för vårdförmåner trots att personen inte är försäkrad i Sverige eller bor här. Det gäller till exempel om personen har pension från Sverige och är bosatt i ett annat land. Du kan läsa mer om detta i kapitel 4.

Även personens familjemedlemmar kan under vissa förutsättningar ha Sverige som behörig stat. Du kan läsa mer om detta i kapitel 4.3.3.

En person som är utsänd ska fortsätta att omfattas av lagstiftningen i det land hen är utsänd från, och det landet är då behörig stat för vårdförmåner trots att arbetet utförs i ett annat medlemsland. Om Sverige är behörig stat för vårdförmåner och personen ansöker om ersättning för vårdkostnader så kan vi utreda ansökan utifrån både förordning 883/2004 och ersättningslagen.

Läs mer

Du kan läsa mer om tillämplig lagstiftning enligt förordning 883/2004 vid utsändning i vägledning 2017:1.

För pensionärer och deras familjemedlemmar finns det särskilda regler i förordning 883/2004 som talar om vilken stat som är behörig för vårdförmåner i olika situationer.

En pensionär eller dennes familjemedlem har fått eller vill få vård i ett annat land

Artikel 27 förordning 883/2004

Pensionstagarens eller dennes familjemedlemmars vistelse i en annan medlemsstat än den där de är bosatta – vistelse i den behöriga medlemsstaten – tillstånd till nödvändig behandling utanför bosättningsmedlemsstaten

[...]

3. Artikel 20 skall också tillämpas på en pensionstagare och/eller de av dennes familjemedlemmar som vistas i en annan medlemsstat än den i vilken de är bosatta för att där erhålla den behandling som är lämplig med hänsyn till deras tillstånd.

[...]

5. De kostnader för vårdförmåner som avses i punkt 3 skall betalas av institutionen på pensionstagarens eller familjemedlemmarnas bosättningsort, om dessa personer är bosatta i en medlemsstat som valt kostnadsersättning på grundval av fasta belopp. Institutionen på pensionstagarens eller familjemedlemmarnas bosättningsort skall i så fall vid tillämpning av punkt 3 anses vara den behöriga institutionen.

5 § ersättningslagen

En patient har rätt till ersättning för kostnader som har uppkommit till följd av att han eller hon har tagit emot vård i ett annat land inom EES om

1. patienten när kostnaderna uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004,

[...]

Om en pensionär eller dennes familjemedlem har fått eller vill få vård i ett annat land än den behöriga staten eller bosättningslandet behöver Försäkringskassan kontrollera om hen är bosatt i ett land som kräver ersättning för vårdkostnader i form av faktiska kostnader eller fasta belopp. Om bosättningslandet kräver ersättning i form av fasta belopp är landet behörigt att utfärda ett förhandstillstånd enligt förordning 883/2004. Det medför att pensionären inte heller omfattas av ersättningslagen. En pensionär med pension från ett annat EU-land som är bosatt i Sverige omfattas dock av ersättningslagen. Det beror på att Sverige kräver ersättning enligt fasta belopp och är behörigt att utfärda ett förhandstillstånd. Läs mer om faktiska kostnader och fasta belopp i kapitel 7.

Personen har fått vård

När en pensionär med pension från Sverige, eller dennes familjemedlem, har fått vård i ett annat land än den behöriga staten eller bosättningslandet, så måste du välja regelverk utifrån situation.

- Pensionären eller familjemedlemmen är bosatt i ett land som kräver ersättning utifrån fasta belopp:
 - Om personen söker om ersättning för nödvändig vård ska vi pröva rätten enligt förordning 883/2004.
 - Om personen ansöker om ersättning i efterhand för planerad vård fattar vi beslut om avslag eftersom personen inte omfattas av ersättningslagen.
- Pensionären eller familjemedlemmen är bosatt i ett land som kräver ersättning utifrån faktiska kostnader:
 - Om personen söker ersättning för nödvändig vård kan vi pröva rätten till ersättning både enligt förordning 883/2004 och ersättningslagen.
 - Om personen söker ersättning i efterhand för planerad vård kan vi pröva rätten till ersättning enligt ersättningslagen.

Personen planerar att få vård

Följande gäller när en pensionär med pension från Sverige, eller dennes familjemedlem, planerar att få vård i ett annat land än den behöriga staten eller bosättningslandet.

Om en pensionär eller dennes familjemedlem är bosatta i ett land som kräver ersättning utifrån fasta belopp ska vi

- avvisa ansökan, eftersom Försäkringskassan inte är behörig att utfärda förhandstillstånd enligt förordning 883/2004. Pensionären ska ansöka om förhandstillstånd i bosättningslandet. Om pensionären har ansökt om ett förhandsbesked fattar vi beslut om avslag eftersom hen inte omfattas av ersättningslagen.

Om en pensionär eller dennes familjemedlem är bosatta i ett land som kräver ersättning utifrån faktiska kostnader ska pensionären

- ansöka om förhandstillstånd enligt förordning 883/2004 hos institutionen i bosättningslandet. Den intygar om villkoren för att bevilja ett förhandstillstånd i bosättningslandet är uppfyllda eller inte. Ansökan skickas sedan vidare till Försäkringskassan. Vi kan utreda ansökan enligt ersättningslagen.

De länder som kräver ersättning utifrån fasta belopp är:

- Cypern
- Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland
- Portugal
- Spanien
- Sverige.

Övriga länder kräver ersättning i form av faktiska kostnader.

Före den 1 januari 2018 krävde även Nederländerna och Finland ersättning utifrån fasta belopp.

Pensionär bosatt i Sverige med annan behörig stat

Artikel 27 förordning 883/2004

Pensionstagarens eller dennes familjemedlemmars vistelse i en annan medlemsstat än den där de är bosatta – vistelse i den behöriga medlemsstaten – tillstånd till nödvändig behandling utanför bosättningsmedlemsstaten

1. Artikel 19 skall också tillämpas på en person som erhåller en pension eller flera pensioner enligt lagstiftningen i en eller flera medlemsstater, och som har rätt till vårdförmåner enligt lagstiftningen i en av de medlemsstater som utger pensionen eller pensionerna, eller på dennes familjemedlemmar när de vistas i en annan medlemsstat än den där de är bosatta.

2. Artikel 18.1 skall också tillämpas på personer som avses i punkt 1, när de vistas i den medlemsstat där den behöriga institution ligger som är ansvarig för kostnaderna för vårdförmåner som pensionstagaren erhåller i sin bosättningsmedlemsstat och denna medlemsstat har valt detta alternativ och tagits upp i förteckningen i bilaga IV.

[...]

Artikel 18 förordning 883/2004

Vistelse i den behöriga medlemsstaten när bosättningen är i en annan medlemsstat – särskilda bestämmelser för gränsarbetares familjemedlemmar

1. Om inte annat följer av punkt 2 skall den försäkrade personen och dennes familjemedlemmar som avses i artikel 17 även ha rätt till vårdförmåner under vistelse i den behöriga medlemsstaten. Vårdförmånerna skall utges av den behöriga institutionen och på denna institutions bekostnad, i enlighet med bestämmelserna i den lagstiftning som den tillämpar, som om de berörda personerna vore bosatta i den medlemsstaten.

[...]

Om en pensionär bor i Sverige men vill få planerad vård i sin behöriga stat ska vi utreda rätten till förhandstillstånd. Däremot ansvarar vi inte för att utreda rätten till ersättning i efterhand för nödvändig vård enligt förordning 883/2004. Eftersom Sverige är behörigt att utfärda förhandstillstånd ingår pensionären också i den personkrets som omfattas av ersättningslagen.

Vilken rätt till vård som pensionären har i sin behöriga stat framgår av bilaga IV i förordning 883/2004 (artikel 27.2 i förordning 883/2004). I det fall som pensionärens behöriga stat

- finns med i bilaga IV så har pensionären rätt till all vård i sin behöriga stat. Då kan inget förhandstillstånd eller förhandsbesked för vård i den behöriga staten beviljas (se KRNS dom i mål nr 5048–15)
- inte finns i bilaga IV så har pensionären endast rätt till nödvändig vård i sin behöriga stat.

De länder som finns med i bilaga IV i förordning 883/2004 är:

- Belgien
- Bulgarien
- Cypern

- Frankrike
- Grekland
- Luxemburg
- Nederländerna
- Polen
- Slovenien
- Spanien
- Sverige
- Tjeckien
- Tyskland
- Ungern
- Österrike

Reglera vårdkostnader i efterhand för retroaktiv tid

E- eller S-intyg, som används vid bosättning utanför den behöriga staten, måste registreras för att personen ska få rätt till vårdförmåner. Därför uppstår det en mellantid från det att personen uppfyller rätten till intyget och får det i sin hand till dess att den behöriga institutionen i bosättningslandet har tagit ställning till om intyget ska registreras eller inte.

Om personen får vård under denna tid får hen betala hela vårdkostnaden själv eller be om faktura med sent förfallodatum. Om E- eller S-intyget godtas och registreras för retroaktiv tid kan vårdkostnaden regleras i efterhand.

Hur och var det ska göras beror på vilken vård som personen har fått och var den har getts.

Om personen har fått ...	så ska ...
vård i bosättningslandet innan ett intyg från Sverige har registrerats	personen vända sig till den behöriga institutionen i bosättningslandet för att få kostnaden reglerad.
vård i Sverige innan ett intyg har registrerats	personen vända sig till vårdgivaren för att få kostnaden reglerad.
nödändig vård i ett annat land än bosättningslandet och den behöriga staten och visat sitt EU-kort	kostnaden regleras genom att det vårdgivande landet sänder en begäran om återbetalning till den behöriga staten.

6.2 Ersättning i efterhand för vård som utförts

Vid en ansökan om ersättning i efterhand kontrollerar Försäkringskassan vad vårdkostnaden gäller och när kostnaden uppkom. Det avgör vilka regelverk som kan vara aktuella.

Vårdkostnaden uppkommer i de flesta fall

- samma dag som vården utförs
- när vården avslutas, om den sträcker sig över längre tid.

Det finns inga formkrav på hur ett kostnadsunderlag ska se ut. Det ska däremot framgå av underlaget vad kostnaden är och vad den avser, till exempel om det handlar om ett läkarbesök eller annan vårdåtgärd. När det handlar om mer omfattande vård så behöver

Försäkringskassan ett specificerat kostnadsunderlag där det framkommer vilken vård som har utförts och vilka kostnader som omfattas.

Om kostnadsunderlaget är utställt av någon annan än vårdgivaren, till exempel ett faktureringsföretag, ska Försäkringskassan alltid begära att få det ursprungliga kostnadsunderlaget. Vi gör det för att kunna fastställa vad den faktiska kostnaden för vården uppgick till och säkerställa att kostnaden inte innehåller administrativa avgifter som till exempel påminnelseavgifter.

Obetalda vårdkostnader

Försäkringskassan kan betala ut ersättning i efterhand även om vårdfakturan inte är betald. Det gäller både nödvändig och planerad vård som då provas enligt ersättningslagen. Däremot går det inte att ersätta obetalda kostnader med stöd av förordning 883/2004.

Gäller kostnaden nödvändig vård kan Försäkringskassan erbjuda personen ett provisoriskt intyg om EU-kort för den retroaktiva tiden. Då ska personen kontakta vårdgivaren och visa det provisoriska intyget. Det finns då ingen möjlighet att fastställa vad den faktiska kostnaden för vården uppgick till förrän vårdgivaren utfärdar en ny faktura. Det finns mer information om provisoriskt intyg i avsnitt 4.4.4.

Metodstöd – påminnelseavgifter och dröjsmålsränta

Om du provar rätten till ersättning enligt ersättningslagen vid en obetald kostnad ska du informera personen om att hen ansvarar för att betala fakturan i tid. Försäkringskassan ersätter endast den faktiska vårdkostnaden och inte eventuella påminnelseavgifter eller dröjsmålsräntor. Du ska därför informera om handläggningstiden och vad utredningen kan innebära.

Förskottsbetalning

Det förekommer att en person betalar för vården redan innan den getts. I dessa fall kontrollerar Försäkringskassan att den vård som personen faktiskt fått motsvarar den vård som planerades när vårdfakturan ställdes ut. Om vården skiljer sig åt måste personen komplettera ansökan med underlag som visar vad den slutliga kostnaden blev för den vård som gavs. Det kan till exempel vara en slutfaktura eller ett intyg från vårdgivaren. Detsamma gäller om det finns någon annan omständighet som tyder på att den slutliga kostnaden inte överensstämmer med den summa personen betalat i förskott.

Valutakurs

Valutakursen behöver inte fastställas när underlaget i ärendet visar vad vårdkostnaden motsvarar i svenska kronor. Om vårdkostnaden endast anges i ett annat lands valuta kan vi behöva fastställa en valutakurs. Det är Europeiska centralbankens referensväxelkurs vid dagen för beräkning som ska användas.

6.2.1 Ta ställning till vilka regelverk som är aktuella

Regelverken som är aktuella vid ersättning i efterhand är förordning 883/2004, EUF-fördraget, ersättningslagen, gränssjukvårdsförordningen och avtal som Sverige har med andra länder. För att bedöma vilket regelverk som är aktuellt i ärendet behöver följande frågor besvaras:

- Var har personen fått vård?
- När har personen fått vård?
- Omfattas personen av regelverket?

Var har personen fått vård?

Försäkringskassan ska ta ställning till om vården är gränsöverskridande. Vården är gränsöverskridande om personen har fått vård i ett annat land än där personen är bosatt och har getts i ett annat EU/EES-land eller Schweiz. Vården är också gränsöverskridande om den har getts i ett land som Sverige har avtal med.

Vård i Schweiz

Om personen har fått vård i Schweiz provas rätten till ersättning för nödvändig vård endast utifrån förordning 883/2004. Detta beror på att Schweiz inte är ett EES-land och därmed inte omfattas av ersättningslagen.

Vård i ett land som Sverige har avtal med

Vid vård i Storbritannien måste sådan ha getts och avslutats före den 1 januari 2021 för att ersättning ska kunna beviljas med stöd av ersättningslagen. Det finns ingen bestämmelse i utträdesavtalet som behandlar patientrörlighetsdirektivet i synnerhet och därför omfattas direktivet av artikel 127.1 som säger att unionslagstiftning ska gälla under övergångsperioden. Slutsatsen är att patientrörlighetsdirektivet inte gäller i förhållande till Storbritannien efter 1 januari 2021.

Om vården har getts efter den 1 januari 2021 måste Försäkringskassan kontrollera att den sökande omfattas av bestämmelserna i artikel 30, 32.1.b eller 32.1.c i utträdesavtalet innan rätt till ersättning för nödvändig vård kan provas utifrån förordning 883/2004.

Läs mer

Du kan läsa mer om utträdesavtalet i vägledning 2017:1.

Det finns ett avtal mellan Monaco och Frankrike för nödvändig vård som har getts i Monaco. Avtalet innebär att nödvändig vård kan ges i Monaco om vårdbehov uppkommer vid en tillfällig vistelse i Frankrike. När vården har getts i Monaco ska vi skicka en förfrågan till Frankrike. Vi betalar ut ersättning enligt svaret från Frankrike.

Läs mer om de avtal som Sverige har med andra länder i kapitel 5.

Vård i ett annat land än där personen är bosatt

I vissa fall kan det vara svårare att avgöra om vården är gränsöverskridande utifrån att vi behöver fastställa var personen respektive vårdgivaren befinner sig.

Om ...	så ...
vården har skett via internet	måste vi ta ställning till var både vårdgivaren och personen befinner sig vid vårdtillfället.
ansökan gäller sjuktransport	måste vi ta ställning till var transporten har skett.
ansökan gäller hjälpmedel eller läkemedel	utgår vi från vilket land det hämtades eller lämnades ut, oavsett i vilket land det ordinerats.
provtagning sker i Sverige, men analyseras i ett annat medlemsland	är vården, det vill säga provtagningen, inte gränsöverskridande eftersom den inte getts i ett annat EU/EES-land eller Schweiz.

Om ...	så ...
en person som har S eller E-intyg behöver få vård i Sverige	ska vi informera personen om att använda sitt intyg om rätt till vård i Sverige i samband med beslut om avslag för ersättning i efterhand.

Läs mer

Du kan läsa mer om vilka länder som ingår i EU/EES i vägledning 2017:1.

Om vården har skett på ett fartyg

En person som behöver vård under tillfällig vistelse på ett havsgående fartyg, har fått gränsöverskridande vård. Försäkringskassan utreder rätten till ersättning genom att kontrollera vilken flagg fartyget har och var fartyget befann sig när personen fick vård. För att få information om detta kan personen behöva komplettera sin ansökan.

Tabellerna visar i vilka situationer ett fartyg omfattas av ersättningslagen eller EUF-fördraget.

Ett fartyg som är EU/EES-flaggat och befinner sig ...	omfattas av ersättningslagen eller EUF-fördraget
inom ett EU/EES-lands territorialvatten**	ja
på internationellt vatten	ja (styrande regelverk är artikel 92 i FN:s havsrättskonvention)
inom en icke medlemsstats territorialvatten**	nej

Ett fartyg som inte är EU/EES-flaggat och befinner sig ...	omfattas av ersättningslagen eller EUF-fördraget
inom ett EU/EES-lands territorialvatten** om syftet inte enbart är genomfart*	ja
på internationellt vatten	nej
inom en icke medlemsstats territorialvatten**	nej
på genomfart* i EU/EES-lands territorialvatten**	nej (styrande regelverk är artikel 17 och 18 i FN:s havsrättskonvention [fri passage])

* Med genomfart menas att ett fartyg inte lägger till i någon hamn, eller uppehåller sig längre än nödvändigt där.

** Ett lands territorialvatten sträcker sig som regel 12 sjömil ut från kusten.

Vi kan inte pröva rätten till ersättning utifrån förordning 883/2004 eftersom vårdgivare som verkar ombord på fartyg inte är anslutna till det allmänna sjukvårdssystemet i något annat medlemsland.

När har personen fått vård?

Om personen har rest till det andra landet för att få vård betraktas den som planerad. Tabellen visar vilka regelverk som är aktuella beroende på när personen fått vård.

Om en person har fått planerad vård ...	så prövas rätten till ersättning i efterhand enligt ...
före den 1 oktober 2013, men kostnaden har uppkommit efter det datumet	EUF-fördraget.
efter den 1 oktober 2013, men vården betalas före det datumet	ersättningslagen eller EUF-fördraget, beroende på vad personen väljer.
efter den 1 oktober 2013 eller senare	ersättningslagen.

Om personen i stället har fått nödvändig vård under tillfällig vistelse så gäller följande regelverk.

Om en person har fått nödvändig vård ...	så prövas rätten till ersättning i efterhand enligt ...
före den 1 oktober 2013	förordning 883/2004.
efter den 1 oktober 2013	förordning 883/2004 och ersättningslagen.

Ibland ansöker en person vid olika tidpunkter om ersättning för kostnader som gäller samma vårdtillfälle. Försäkringskassan kan då enbart pröva rätten till ersättning enligt samma regelverk som det tidigare beslutet grundar sig på. Detta gäller oavsett om personen har valt att prövningen ska göras enligt ett visst regelverk i ansökan.

Metodstöd – bedöma om vården var nödvändig eller planerad

När du bedömer om vården var nödvändig eller planerad utgår du från uppgifterna som finns i ärendet. Ställ dig följande frågor:

- Har vårdbehovet uppstått under en tillfällig vistelse i det andra landet?
- Har personen rest till det andra landet i syfte att få vård?
- Har en person med en kronisk sjukdom rest i syfte att få behandling för sjukdomen? Läs mer om det i avsnitt 6.2.1.
- Har en gravid kvinna rest iväg i syfte att föda utomlands? Läs mer om det i avsnitt 6.2.1.

Om du inte kan bedöma om vården var nödvändig eller planerad kan personen behöva komplettera uppgifterna i ärendet, annars kan du inte pröva rätten till ersättning enligt förordning 883/2004. Det beror på att kraven för att få ersättning för nödvändig och planerad vård skiljer sig åt i förordningen. Däremot kan du pröva rätten till ersättning enligt ersättningslagen.

Parallell prövning av rätten till ersättning

Regelverken för vård utomlands överlappar varandra. Försäkringskassan ska därför utreda rätten till ersättning utifrån både förordning 883/2004 och ersättningslagen parallellt. Sedan tillämpar vi det regelverk som är mest fördelaktigt. Om personen uttryckligen anger att rätten till ersättning ska prövas utifrån ett visst regelverk så kan vi göra det, men om det andra regelverket kan vara fördelaktigare så ska hen få information om det.

Omfattas personen av regelverket?

När vi vet var och när vården har getts så kan vi bedöma vilka regelverk som är aktuella. Det finns några särskilda situationer att vara uppmärksam på innan vi går vidare med

utredningen om rätten till ersättning i efterhand. Det gäller tredjelandsmedborgare samt personer som vistas eller bor i en gränskommun till Norge eller Finland.

Tredjelandsmedborgare

Artikel 1 förordning 1231/2010

Förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 ska tillämpas på tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar samt deras familjemedlemmar och efterlevande, förutsatt att de lagligen vistas inom en medlemsstats territorium och inte befinner sig i en situation som i alla avseenden är begränsad till en enda medlemsstat

Om en person är medborgare i ett land utanför EU/EES eller Schweiz, det vill säga en tredjelandsmedborgare, påverkar det vilket regelverk som kan tillämpas. Vi behöver ta hänsyn till i vilket land personen har fått vården eftersom alla länder inte har antagit förordning 1231/2010. Schweiz, Förenade kungariket Storbritannien, Liechtenstein, Danmark, Norge och Island har inte antagit förordningen.

Tabellen visar vilka regelverk som är aktuella i respektive land.

Om vården har getts i ...	så kan vi ...
Schweiz	inte ersätta kostnaden enligt något regelverk. Det beror på att Schweiz inte har antagit förordning 1231/2010 (förordning 883/2004 går därför inte att tillämpa) och ersättningslagen inte omfattar Schweiz, då det inte är ett EU/EES-land.
Liechtenstein eller Storbritannien	pröva rätten till ersättning enligt ersättningslagen.
Danmark, Norge eller Island	pröva rätten till ersättning enligt både förordning 883/2004 (till följd av den utvidgade personkretsen i den nordiska konventionen) och ersättningslagen.
övriga medlemsländer	pröva rätten till ersättning enligt både förordning 883/2004 och ersättningslagen.

Läs mer

Du kan läsa mer om tredjelandsmedborgare och förordning 1231/2010 i vägledning 2017:1.

Person som vistas eller är bosatt i en gränskommun

För att avgöra om personen omfattas av gränssjukvårdsförordningen behöver vi ta ställning till om hen har vistats i, eller är bosatt i, en gränskommun till Norge eller Finland. Det kan alltså gälla en bosatt som av något skäl väljer att söka vård i grannlandet, eller en turist som skadar sig och har närmare till ett sjukhus i grannlandet än till ett i Sverige. Vårdbehovet ska ha uppkommit i en gränskommun.

En person omfattas av gränssjukvårdsförordningen när hen är försäkrad för bosättningsbaserade förmåner enligt 4–5 kap. socialförsäkringsbalken. Detta gäller även om ett annat land än Sverige är behörig stat för vårdförmåner.

Land	Gränskommuner
Norge	Älvdalen, Malung-Sälen, Åre, Strömsund, Krokom, Härjedalen, Berg, Gällivare, Jokkmokk, Arjeplog, Kiruna, Torsby, Arvika, Eda och Årjäng, Sorsele, Storuman och Vilhelmina Dals-Ed, Tanum och Strömstad
Finland	Kiruna, Haparanda, Övertorneå och Pajala

6.2.2 Bedöma om kostnaden gäller mer än patientavgift i vårdlandet

I de fall en person använder sitt EU-kort vid vårdtillfället ska hen endast betala den patientavgift som gäller i vårdlandet. Om hen har gjort det finns ingen rätt till ersättning för den kostnaden. Försäkringskassan ska därför alltid ta ställning till om hen har betalat mer än vårdlandets patientavgift eller inte. Detsamma gäller vid planerad vård. Vi kan ta ställning till detta genom att granska underlagen i ärendet eller skicka en förfrågan till den behöriga institutionen i vårdlandet.

Tabellen visar om en person har rätt till ersättning för patientavgiften vid planerad vård.

Om en person har fått ... och betalat endast patientavgift i vårdlandet så har hen ...	
förhandsbesked	ingen rätt till ersättning.
förhandstillstånd	rätt till ersättning om vårdkostnaden är högre i den behöriga staten än i vårdlandet. Då får personen ersättning för mellanskillnaden mellan hemregionens och den utländska patientavgiften.

Ett vårdtillfälle – ett regelverk

Om en ansökan gäller flera kostnader och det framgår av underlagen att någon kostnad gäller en patientavgift så kan vi endast pröva rätten till ersättning enligt förordning 883/2004. Det beror på att ett visst vårdtillfälle endast kan ersättas utifrån ett regelverk.

Med ett visst vårdtillfälle inom öppen vård menas ett specifikt vårdbesök. För slutna vård avses den tidsperiod som personen varit inlagd. Vårdtillfället omfattar även kostnader som har uppstått i direkt anslutning till vården, till exempel sjuktransporter, hjälpmedel och läkemedel. Tandvården talar om åtgärder i stället för vårdtillfällen. En tandvårdsåtgärd måste vara slutförd för att personen ska kunna få ersättning. När en åtgärd är slutförd framgår i 4 § TLVFS.

Om personen har fått vård vid flera vårdtillfällen behöver vi ta ställning vilket regelverk som ska tillämpas vid varje enskilt tillfälle.

6.2.3 Ersättningslagen

3 § ersättningslagen

I denna lag avses med

1. vård: de åtgärder och produkter som omfattas av definitionerna i punkterna 2 och 3 och 5–9,

[...]

9. övriga vårdprodukter: produkter som inte omfattas av definitionerna i punkterna 5–8 men som tillhandahålls vid hälso- och sjukvård eller tandvård och som en patient får vid vårdtillfället.

[...]

Patientrörlighetsdirektivet, som ligger till grund för ersättningslagen, gör ingen skillnad mellan nödvändig och planerad vård till skillnad från förordning 883/2004. Det innebär att om en person har fått nödvändig eller planerad vård den 1 oktober 2013 eller senare kan Försäkringskassan pröva rätten till ersättning enligt ersättningslagen när det handlar om

- sjukvård
- tandvård
- läkemedel
- hjälpmedel
- sjuktransporter.

Personen kan även ha rätt till ersättning för övriga vårdprodukter som ges i samband med vårdtillfället. Dessa vårdprodukter måste då vara en del av vårdkostnaden.

Kostnader som inte omfattas av ersättningslagen

Det finns situationer när personen får vård som inte kan ersättas enligt ersättningslagen (prop. 2012/13:150 s. 38, *Patientrörlighet i EU – förslag till ny lagstiftning*). Det kan handla om långvarigt stöd med vardagssysslor som hemtjänst eller personlig assistans. Ibland ansvarar regionen endast för vissa delar av vården. Det gäller bland annat vid missbruksvård där region och kommun har delat ansvar, enligt HSL. Vård som ges inom kommunen med stöd av till exempel socialtjänstlagen omfattas inte av ersättningslagen.

Abonnemangstandvård

2 kap. 5 § lagen om statligt tandvårdsstöd

Tandvårdsersättning får inte lämnas för sådana tandvårdsåtgärder som omfattas av ett avtal om abonnemangstandvård enligt 2 §.

Tandvård som omfattas av ett avtal om abonnemangstandvård kan inte ersättas enligt ersättningslagen. Detta beror på att lagen om statligt tandvårdsstöd inte tar hänsyn till om personen har starka skäl att välja en annan vårdgivare, exempelvis vid akuta tandbesvär under tillfällig vistelse i ett annat EU/EES-land.

Om delar av den tandvård som har utförts inte omfattas av avtalet så utreder Försäkringskassan de åtgärderna.

Läs mer

Du kan läsa mer om abonnemangstandvård i vägledning (2008:2) *Statligt tandvårdsstöd*.

Kringkostnader

Det finns olika kringkostnader som inte kan ersättas, till exempel kostnader för en medföljande person, hemtransport och tolk (EU-domstolens dom C-8/02, Leichtle, p. 35 och C-372/04, Watts, p. 143). Det är kostnader som inte avser hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Med hemtransport menas resa från vårdlandet till Sverige oavsett färdmedel. Till exempel kan transporten ske med ambulansflyg eller ambulans till flygplatsen. Sådana kostnader täcks ibland av personens hemförsäkring eller reseförsäkring.

Det förekommer att personen anlitar tolk för att kommunicera med vårdpersonalen. Tolkkostnaden uppstår endast som en följd av att vården ges utomlands och ska därför ses som en kringkostnad.

I de fall personen har fått sluten vård ska kostnader för boende och mat ses som en del av vårdkostnaden och inte som en kringkostnad. Det beror på att detta är kostnader som hade uppstått för regionen i de fall personen skulle varit inlagd på en vårdinrättning i Sverige.

Administrativa kostnader

Det finns situationer när en person måste betala administrativa kostnader i samband med sjukvård eller köp av läkemedel i ett annat EU/EES-land eller Schweiz. Personen själv kan inte välja att avstå från dessa kostnader och de ska därför ses som en del av vård- eller läkemedelskostnaden.

Vissa administrativa kostnader kan däremot inte ersättas, till exempel läkarintyg för att styrka att personen kan flyga hem, så kallade fit to fly-intyg, eller röntgenbilder som hen behöver skicka till sitt försäkringsbolag. Kostnaderna kan liknas vid en situation när en person begär att få ett läkarintyg från en svensk vårdgivare och måste betala för det. Det är alltså kostnader som personer hade kunnat avstå från och där hen hade fått betala för en liknande åtgärd i Sverige.

Patient- och deltagarförsäkringar

Ibland måste en person betala en obligatorisk patientförsäkring i samband med att hen får vård i ett annat EU/EES-land eller Schweiz. Om den nationella lagstiftningen i vårdlandet anger att personen måste betala en patientförsäkring för att kunna ta emot vården ska den ses som en del av vårdkostnaden. Det beror på att det är en kostnad som hen själv inte kan välja att avstå från.

Det finns även situationer när personen betalar en deltagarförsäkring i samband med att hen planerar att få vård i ett annat EU/EES-land. Dessa försäkringar är oftast valbara och inte styrda utifrån nationell lagstiftning. De ska därför ses som en administrativ kostnad och inte som en del av vårdkostnaden.

Behörig hälso- och sjukvårdspersonal

3 § ersättningslagen

I denna lag avses med

[...]

4. hälso- och sjukvårdspersonal: läkare, sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, tandläkare, barnmorska eller farmaceut i den mening som avses i Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU, eller annan person som utövar yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård som är begränsad till ett reglerat yrke enligt definitionen i artikel 3.1 a i direktiv 2005/36/EG, eller en person som anses som hälso- och sjukvårdspersonal enligt den behandlande medlemsstatens lagstiftning,

[...]

Försäkringskassan ska alltid ta ställning till om personen har fått vård av behörig hälso- och sjukvårdspersonal. Vi behöver därför veta vem som är ansvarig för vården. Försäkringskassan kan använda informationssystemet för den inre marknaden (IMI) för att få information om hälso- och sjukvårdspersonal som finns i nationella eller lokala register, till exempel för att få reda på om sjukvårdspersonalen utövar sin praktik lagenligt. I Sverige är det Socialstyrelsen som besvarar IMI-förfrågningar från andra länder.

Om en person ansöker om ersättning för...	så ska vi ta ställning till om ...
ett vårdprogram	den som ansvarar för programmet är behörig hälso- och sjukvårdspersonal.
Läkemedel	läkemedlet har lämnats ut av en farmaceut eller ordinerats av hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgiften kan finnas på läkemedelsreceptet.
Hjälpmedel	hjälpmedlet har ordinerats av hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgiften kan finnas i det medicinska underlaget från vårdgivaren.

Försäkringskassan kan ersätta kostnader för vård och sjuktransporter om den genomförts under överinseende av hälso- och sjukvårdspersonal. Träning som sker på egen hand vid rehabilitering är exempel på sådan vård som inte getts av behörig hälso- och sjukvårdspersonal.

Inhämta yttrande från regionen

Ersättningslagen

12 § Försäkringskassan ska, om det inte är uppenbart obehövt, i ett ärende om ersättning eller förhandsbesked enligt denna lag inhämta ett yttrande från den region som enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) har ansvar för patientens vård i Sverige.

Om en region ska yttra sig i ett ärende som avser ersättning för hjälpmedel som berör en kommun som ingår i regionen, ska regionen inför yttrandet samråda med kommunen.

13 § Myndigheter ska inom ramen för ett förfarande enligt 12 § eller på begäran lämna Försäkringskassan, regioner och kommuner sådana uppgifter som är av betydelse för tillämpningen av denna lag.

När Försäkringskassan handlägger ärenden om ersättning inhämtar vi i de flesta fall ett yttrande från den region som enligt HSL ansvarar för personens vård i Sverige. Det vill säga den region där personen vistas stadigvarande och antingen är folkbokförd eller har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481). Det beror på att det är regionerna som ansvarar för vården i Sverige och har den medicinska kompetensen. Regionen lämnar de uppgifter som Försäkringskassan behöver för att kunna avgöra om vården kan ersättas (jmf. HFD 2017 ref. 24 s. 5)

Försäkringskassan ska alltså som huvudregel efterfråga ett yttrande från personens hemregion innan beslut. När det är uppenbart obehövt behövs dock inte något yttrande.

Uttrycket uppenbart obehövt innebär att det ska vara självklart att ett yttrande är obehövt. Ett sådant fall kan vara när det framstår som självklart att den aktuella vården berättigar till ersättning och med vilket belopp, exempelvis vid ett primärvårdsbesök där Försäkringskassan har kännedom om hemregionens vårdkostnad och patientavgift, eller när Försäkringskassan klart kan konstatera att en ansökan om ersättning kommer att avslås. Ytterligare ett exempel är när ersättningskravet gäller sådan tandvård som hade berättigat till stöd enligt STL om vården getts i Sverige (jmf prop. 2012/13:150 s. 73).

Även i de fall som Sverige är behörig stat för vårdförmåner och personen inte är folkbokförd ska vi samråda med regionen. Hur förfrågan till regionen utformas avgörs i varje enskilt ärende.

Tabellen visar vilken region vi ska inhämta ett yttrande från.

Om ...	så ska vi inhämta yttrande från den region där ...
personen inte bor i Sverige	personen arbetar – gäller även för den personens familjemedlemmar
ärendet gäller familjemedlemmar som inte bor i Sverige	den arbetande personen är bosatt
personen inte bor i Sverige	personen senast var folkbokförd – gäller även familjemedlemmar

Om en region ska yttra sig i ett ärende som gäller ersättning för hjälpmedel och en kommun ansvarar för kostnaden så ska regionen samråda med kommunen.

1 kap. 4 § lagen om statligt tandvårdsstöd

Statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 24 år. Bestämmelser om avgiftsfri tandvård för personer till och med det år då de fyller 23 år finns i 7 § 1 och 15 a § första stycket tandvårdslagen (1985:125).

1 kap. 6 § lagen om statligt tandvårdsstöd

Statligt tandvårdsstöd får inte lämnas för sådan tandvård som avses i 15 a § sjätte stycket tandvårdslagen (1985:125).

För tandvård är det oftast inte aktuellt att inhämta ett yttrande. Detta beror på att staten har kostnadsansvar för sådan tandvård som skulle ha ersatts enligt STL om tandvården getts i Sverige. I vissa situationer har regionen kostnadsansvar och Försäkringskassan behöver då inhämta ett yttrande. Det gäller vid:

- barn- och ungdomstandvård
- nödvändig tandvård för personer som har rätt till särskilt tandvårdsstöd i regionens regi, till exempel personer med funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom
- läkemedel, som erhållits vid annat tillfälle än tandvårdstillfället
- sjuktransport eller hjälpmedel.

Ta hänsyn till vårdutbudet

5 § ersättningslagen

En patient har rätt till ersättning för kostnader som har uppkommit till följd av att han eller hon har tagit emot vård i ett annat land inom EES om

[...]

3. patienten skulle haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den tillhandahållits i Sverige.

9 kap. 1 § patientlagen

En patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård.

2 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen

Med sluten vård avses i denna lag hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning.

2 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen

Med öppen vård avses i denna lag annan hälso- och sjukvård än sluten vård.

Enligt ersättningslagen kan kostnader för gränsöverskridande vård ersättas om personen hade kunnat få vården bekostad av det allmänna i Sverige. Det är en persons hemregion som ansvarar för hens hälso- och sjukvård, men från och med den 1 januari

2015 har en person möjlighet att välja vårdgivare av öppen vård i valfri region i Sverige enligt patientlagen. Lagen har därför betydelse för bedömningen av vilken vård som skulle bekostas av det allmänna i de fall som personen har fått öppen vård i ett annat EU/EES-land. När hen får vård i ett annat EU/EES-land och inte bor på vårdinrättningen är det öppen vård, oavsett om vårdgivaren förmedlar boende.

Ibland kan det vara svårt att avgöra om en person har fått öppen eller sluten vård. Om det inte framgår av underlaget i ärendet ska hen komplettera sin ansökan.

Tabellen visar vilken regions vårdutbud och villkor som vi kan ta hänsyn till vid öppen och sluten vård.

Om personen har fått...	så gäller vårdutbudet och villkoren i personens...
öppen eller sluten vård före den 1 januari 2015	hemregion.
sluten vård efter den 1 januari 2015	hemregion.
öppen vård efter den 1 januari 2015	hemregion eller annan region där vården ges.

Om ansökan gäller öppen vård och hemregionen inte erbjuder vården kan en person ändå ha rätt till ersättning om vården ges i en annan region. Personen behöver då lämna underlag som ger stöd för att hen hade kunnat få vården i en annan region. Försäkringskassan kan då begära ett yttrande även från den regionen. Det sker med stöd av 13 § ersättningslagen.

Rättsfall

I HFD 2019 ref. 23 är frågan vilken betydelse det fria vårdvalet har för rätten till ersättning för kostnader för vård i ett annat land inom EES. Målet gäller en person som fått delvis avslag på sin ansökan om ersättning eftersom delar av behandlingen inte erbjuds av personens hemregion.

HFD konstaterar att det fria vårdvalet innebär att patienter har en möjlighet att välja en utförare av offentligt finansierad öppen vård inom en annan region. Det är emellertid patienten själv som måste ta reda på vilken region som erbjuder en viss behandling och sedan aktivt välja att ta del av vården där. Huvudansvaret för en patients hälso- och sjukvård ligger alltså på patientens hemregion. Om hemregionen inte erbjuder en vård som motsvarar den vård som patienten har fått utomlands, och det inte finns klara indikationer på att vården skulle ha erbjudits patienten i någon annan region, ligger det på patienten att visa att motsvarande vård skulle ha varit möjlig att få bekostad av det allmänna genom att utnyttja det fria vårdvalet. En annan ordning skulle kunna medföra att en patient kan få annan vård utomlands än den som erbjuds i Sverige, vilket skulle vara i strid med patientrörlighetsdirektivets syfte. Se även domsnytt 2019:016.

Förfrågan till försäkringsmedicinsk rådgivare eller försäkringsodontologisk rådgivare

Vid behov kan Försäkringskassan konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR), eller en försäkringsodontologisk rådgivare (FOR) för att kunna ta ställning till om ett ärende gäller vård som ska bekostas av det allmänna sjukvårdssystemet.

Metodstöd – konsultera FMR eller FOR

Som regel ska du konsultera FMR eller FOR skriftligt. Du formulerar dina frågor så tydligt som möjligt i förfrågningsunderlaget och dokumenterar även vilka handlingar som rådgivaren ska yttra sig utifrån.

Rådgivaren ska sedan yttra sig över frågor som handlar om sjukdom eller skada och dess konsekvenser. Yttrandet ska dateras och undertecknas med rådgivarens namn och titel som i det här fallet är försäkringsmedicinsk rådgivare eller försäkringsodontologisk rådgivare.

När du tagit del av yttrandet ska du väga samman all information i ärendet och dokumentera hur det påverkar din bedömning. Rådgivarens yttrande är en del av beslutsunderlaget tillsammans med övriga underlag i ärendet.

Ibland kan det vara lämpligare att konsultera rådgivaren muntligt, till exempel när du behöver hjälp att tyda vilken vård som en person har fått eller avgöra om underlaget innehåller tillräckligt med information för att bedöma i ärendet.

Att bedöma rätten till ersättning i efterhand för vård

5 § ersättningslagen

En patient har rätt till ersättning för kostnader som har uppkommit till följd av att han eller hon har tagit emot vård i ett annat land inom EES om

1. patienten när kostnaderna uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004,
2. vården har tillhandahållits av hälso- och sjukvårdspersonal, och
3. patienten skulle haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den tillhandahållits i Sverige.

3 § ersättningslagen

I denna lag avses med

[...]

2. hälso- och sjukvård: åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt sjuktransporter,

[...]

3. tandvård: åtgärder som avses i 1 § tandvårdslagen (1985:125),

[...]

1 § tandvårdslagen

Med tandvård avses i denna lag åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan.

För att en person ska ha rätt till ersättning för hälso- och sjukvårdskostnader med stöd av ersättningslagen ska vården ingå i de svenska vårdförmånerna.

Med hälso- och sjukvård menas att personen har fått åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Sjuktransport ingår också i definitionen hälso- och sjukvård. Det gäller i de fall sjuktransporten har skett med ett fordon som är särskilt anpassat för ändamålet och som har medföljande sjukvårdsutbildad personal, till exempel ambulanstransporter.

Hälso- och sjukvård kan ibland lämnas på distans, till exempel via internet. Det kallas telemedicinsk vård. Av patientrörlighetsdirektivet artikel 3 d framgår det att sådan vård sker i det medlemsland där vårdgivaren är etablerad. När ersättningslagen tillämpas innebär det att en person kan anses ha tagit emot vård i ett annat EES-land trots att hen befinner sig i Sverige vid vårdtillfället. Enligt patientrörlighetsdirektivet artikel 7.7 ska samma villkor för rätten till ersättning gälla för telemedicinsk vård som för övrig gränsöverskridande vård.

De svenska vårdförmånerna omfattar sådan sjukvård som skulle ha bekostats av det allmänna om den getts i Sverige. Det är alltså vård som ges med stöd av till exempel hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen. Men även annan lagstiftning kan vara aktuell. Ett exempel är vaccinationer som inte ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet. Dessa ges i stället med stöd av smittskyddslagen (2004:168).

Vård som ges i forskningssyfte till ett begränsat antal personer räknas inte som vård som ges inom det allmänna sjukvårdssystemet i Sverige.

För att en person ska ha rätt till ersättning för tandvård med stöd av ersättningslagen ska tandvården omfattas av TVL eller STL. Med tandvård menas att personen har fått åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan.

Enligt ersättningslagen kan en person få ersättning för sina vårdkostnader i utlandet när personen fått sådan vård som skulle ha bekostats av det allmänna i Sverige. En förutsättning för det är att vården bedömts vara medicinskt eller odontologiskt motiverad. En annan förutsättning är att vården ska vara relevant i det enskilda fallet. Det innebär att vården kan vara medicinskt eller odontologiskt motiverad, men ändå inte relevant om den till exempel inte är anpassad efter tillståndets svårighetsgrad i det enskilda fallet. Den kan då inte ersättas. (prop. 2012/13:150 s. 50 f) Vi utgår från regionens yttrande vid bedömningen.

För tandvård som inte omfattas av regionens kostnadsansvar bedömer vi rätten till ersättning utifrån TLVFS 2008:1. Föreskriften tillämpas på sådan tandvård som omfattas av STL. När tandvård ges i Sverige så rapporterar vårdgivaren det aktuella tillståndet och vilken åtgärd som utförts. Detta ska Försäkringskassan ta ställning till när tandvården har getts i ett annat land.

För att bedöma om det är vårdkostnader som kan ersättas tar vi ställning till följande:

- Är vården förbjuden eller begränsad enligt svensk lagstiftning?
- Ingår vården i vårdutbudet?
- Är vården medicinskt eller odontologiskt relevant utifrån personens hälsotillstånd?

Vård som är förbjuden eller begränsad

Det finns behandlingsmetoder som är förbjudna genom lag i Sverige. Sådana behandlingar och ingrepp bekostas inte av det allmänna. Därför ska inte heller kostnader för dessa ingrepp som utförts i ett annat EU/EES-land ersättas. Om en behandling är förbjuden enligt lag behöver vi inte inhämta ett yttrande från regionen eftersom det då är uppenbart obehövligt.

Det finns även behandlingsmetoder som är begränsade genom lag och endast utförs om vissa förutsättningar är uppfyllda. Även regionerna själva kan ställa upp villkor för att

en viss vård ska ges. Det gäller till exempel så kallad provrörsbefruktnings (in vitro-fertilisering, IVF), där regionerna har infört olika åldersgränser.

En förutsättning för att vården ska ersättas enligt ersättningslagen är att vården hade bekostats av det allmänna om den hade tillhandahållits i Sverige. Därför måste de förutsättningar som gäller i Sverige vara uppfyllda även när vården getts i ett annat EU/EES-land (prop. 2012/13:150 s. 55–56, se även KRNS dom i mål nr 2772–14). Vi utgår i första hand från regionens yttrande när vi gör den bedömningen. Om det tydligt framkommer av underlaget i ärendet att förutsättningarna inte är uppfyllda enligt svensk lagstiftning så behöver inget yttrande inhämtas.

Ett exempel på en lagstiftning som förbjuder och begränsar vissa behandlingsmetoder är lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. Enligt 2 kap. 3 § är försök i forsknings- eller behandlingssyfte som medför genetiska förändringar som kan gå i arv hos människor helt förbjudna.

Ett annat exempel är preimplantorisk diagnostik som enligt 4 kap. 2 § är begränsad på så sätt att behandlingen endast får användas för att barnet inte ska arva anlag för en allvarlig monogen eller kromosomal ärftlig sjukdom som innebär en hög risk för att barnet ska få en genetisk sjukdom eller skada. Behandlingen får alltså inte användas för att välja egenskaper hos barnet. Behandlingen får inte heller användas för att försöka få ett barn med en sådan genuppsättning att barnet ska kunna bli donator av blodstamceller till ett svårt sjukt syskon. För det måste man ha tillstånd från Socialstyrelsen, och ett sådant tillstånd lämnas endast om det finns synnerliga skäl.

Ett tredje exempel är förordning (1998:944) om förbud m.m. i vissa fall i samband med hantering, införsel och utförsel av kemiska produkter. Enligt 9 § i denna förordning finns det ett generellt förbud mot kvicksilverhaltiga varor i Sverige. Det innebär att amalgam inte får användas inom tandvården. En vårdgivare har dock möjlighet att söka dispens från detta förbud. När det gäller tandvård som omfattas av STL ersätts den inte oavsett om vårdgivaren har en sådan dispens eller inte.

Vårdutbud

För att kostnader för vård utomlands ska kunna ersättas ska det röra sig om sådan vård som personen skulle haft rätt till även i Sverige. Hur detta ska avgöras har prövats av HFD (HFD 2017 ref. 63). Enligt HFD bygger rörlighetsdirektivet på tanken att sådana vårdförmåner ska fastställas i en förteckning där det exakt och uttömmande framgår vilka behandlingar eller behandlingsmetoder som en person har rätt till. Finns det en sådan förteckning räcker det att kontrollera om den vård som personen har fått omfattas av förteckningen. Om en sådan förteckning saknas, eller förteckningen beskriver behandlingarna mer allmänt, så måste man bedöma om den behandling som personen har fått utomlands motsvarar den eller de behandlingar som hen har rätt till här. Läs mer i domsnytt 2018:003.

Om regionen har en exakt och uttömmande förteckning över vilka behandlingar man erbjuder för ett visst tillstånd kontrollerar Försäkringskassan om vården som personen har fått utomlands omfattas av förteckningen. Omfattas vården inte av förteckningen kan den inte ersättas. Saknas en förteckning ska vi bedöma om den vård som personen har fått är sådan vård som hen har rätt till här. För att avgöra det utgår vi från regionens svar.

För tandvård som omfattas av STL finns en exakt och uttömmande förteckning av tandvårdsåtgärder i TLVFS 2008:1. Föreskriften beskriver vilka tandvårdsåtgärder som personen kan få ersättning för. När vi ska bedöma rätten till ersättning utgår vi från den version av föreskriften som gällde vid det aktuella vårdtillfället.

Metodstöd – bedöma rätten till ersättning för tandvård utifrån föreskriften

Utifrån underlagen i ärendet ska du ta ställning till vilket tillstånd som föreligger. Därefter kontrollerar du om det tillståndet omfattas av föreskriften och att villkoren är uppfyllda. Du gör på samma sätt när du bedömer vilken åtgärd som har utförts. Den behandling som personen har fått i ett annat land kan ibland ses som en del av en åtgärd, alternativt kan en behandling omfatta flera åtgärder. Vid behov kan du ta stöd av FOR. Utifrån det fastställda tillståndet bedömer du sedan om åtgärden är ersättningsberättigad.

Läs mer

Du kan läsa mer om statligt tandvårdsstöd i vägledning 2008:2.

Metodstöd – bedöma om en behandling skulle ha bekostats av det allmänna i Sverige

För att kunna ta ställning till om en ansökan gäller vård som det allmänna skulle ha bekostat i Sverige måste du göra en stegvis bedömning.

1. Gäller ansökan vård som är förbjuden eller begränsad enligt lag i Sverige?

Om ja och förutsättningarna för att ge vården enligt den aktuella lagen inte är uppfyllda: Vården skulle inte ha bekostats av det allmänna och kan därför inte ersättas.

Om nej eller förutsättningarna för att ge vården enligt den aktuella lagen är uppfyllda: Gå vidare till nästa fråga.

2. Har personen fått tandvård enligt STL?

Om ja, gå vidare till fråga 4.

Om nej, gå vidare till nästa fråga.

3. Vilken regions vårdutbud ska bedömningen göras mot?

I de flesta fall ska bedömningen göras mot hemregionens vårdutbud.

I fråga om öppen vård kan dock personen utnyttja sitt fria vårdval. Bedömningen görs då utifrån vårdutbudet i den regionen där personen skulle sökt vården.

När det gäller sluten vård ska bedömningen alltid göras mot hemregionens vårdutbud (inklusive eventuella avtal med andra regioner).

4. Finns det en exakt och uttömmande förteckning över vårdutbudet?

Om ja: Gå vidare till nästa fråga.

Om nej: Gå vidare till fråga sex.

5. Omfattas vården som personen har fått av förteckningen?

Om ja: Vården omfattas av vårdutbudet. Gå vidare till fråga sju.

Om nej: Vården skulle inte ha bekostats av det allmänna och kan därför inte ersättas.

6. Är den vård som personen fått sådan vård som hen skulle haft rätt till i Sverige?

Om ja: Vården omfattas av vårdutbudet. Gå vidare till fråga sju.

Om nej: Vården skulle inte ha bekostats av det allmänna och kan därför inte ersättas.

7. Är vården relevant i det enskilda fallet?

Om ja: Vården skulle ha bekostats av det allmänna och kan därför ersättas

Om nej: Vården skulle inte ha bekostats av det allmänna och kan därför inte ersättas.

Det kan vara så att endast en del av den utförda vården skulle bekostats av det allmänna i Sverige. Den delen kan då ersättas om vården är relevant i det enskilda fallet.

Att beräkna ersättning för hälso- och sjukvård

6 § ersättningslagen

Ersättning lämnas med högst det belopp som motsvarar de faktiska kostnader för vården som har uppkommit för patienten.

7 § ersättningslagen

För hälso- och sjukvård och för annan tandvård än sådan som avses i 10 § ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar den vårdkostnad som skulle ha uppkommit om patientens vård hade tillhandahållits i Sverige. Detsamma gäller för läkemedel, andra varor, hjälpmedel, förbrukningsartiklar och övriga vårdprodukter som en patient har tagit emot vid vårdtillfället.

Vid bestämmande av ersättningens storlek ska avdrag göras med ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha betalat för vården i Sverige.

När Försäkringskassan beräknar ersättningen för hälso- och sjukvård utgår vi antingen från personens faktiska kostnad eller vad motsvarande vård skulle ha kostat enligt regionens prislista. Personen har aldrig rätt till en högre ersättning än det belopp som motsvarar den faktiska kostnaden för hälso- och sjukvården.

För att ersättningen ska begränsas till vad motsvarande vård skulle ha kostat om den getts i Sverige ska det framgå i prislistan hur regionen har kommit fram till de aktuella priserna. Regionen ska därför uppge hur priserna har beräknats, och vilka kostnadsposter som har legat till grund för beräkningen. Prislistan ska även vara tillgänglig för personen senast vid vårdtillfället. Om regionen väljer att inte uppge vad motsvarande vård skulle ha kostat om den getts i Sverige beräknar Försäkringskassan ersättningen utifrån personens faktiska kostnad.

Rättsfall

HFD har prövat hur ersättning för vårdkostnader i ett annat EES-land ska bestämmas. Av domen framgår det att de prislistor som används för att fastställa vad vården hade kostat om den getts i Sverige måste uppfylla patientrörlighetsdirektivets krav på transparens. (HFD 2016 ref. 27)

Det måste framgå av underlaget hur regionen har kommit fram till de aktuella priserna. Regionerna ska därför uppge hur priserna har beräknats, och vilka kostnadsposter som har legat till grund för beräkningen. Både priserna och kostnadsposterna kan vara schablonmässiga. Vidare måste informationen vara tillgänglig för personen senast vid vårdtillfället. Det innebär att underlaget ska vara offentligt publicerat eller tillgängligt som en allmän handling.

När det inte går att få fram prisuppgifter utifrån ett transparent underlag anser HFD följande: Rätten till ersättning kan bara begränsas om det är närmast uteslutet att den sökandes kostnad skulle ha uppstått för hemregionen om vården hade getts i Sverige. Annars ska rätten till ersättning bestämmas med utgångspunkt i personens faktiska kostnad för vården. Se även domsnytt 2016:011.

Metodstöd – beräkna ersättning

Hur du ska beräkna ersättningen beror på om personens faktiska kostnad är högre eller lägre än kostnaden för motsvarande vård i regionen.

Om det framkommer av regionens yttrande att kostnaden hade varit ...	så ska du ...
högre om vården getts i Sverige	beräkna ersättningen utifrån personens faktiska kostnad.
lägre om vården hade getts i Sverige	utreda om ersättningen ska begränsas utifrån kostnaden i regionens yttrande.

Du utreder om ersättningen ska begränsas genom att ställa dig följande frågor:

1. Redovisar regionen någon kostnad för vården och vilken prislista den utgår från?

Om nej, eller om det inte går att få fram uppgifter om vilken kostnad som hade kunnat uppstå i Sverige – beräkna ersättningen utifrån vad den sökande faktiskt har betalat för vården.

Om ja – fortsätt till nästa fråga.

2. Framgår det av en prislista hur regionen har kommit fram till kostnaden och vilka kostnadsposter som ingår?

Om nej – fortsätt till fråga fyra.

Om ja – fortsätt till fråga tre.

3. Har prislistan som regionen hänvisar till varit tillgänglig för den sökande vid vårdtillfället?

Om nej – fortsätt till nästa fråga.

Om ja – den sökandes ersättning kan begränsas utifrån regionens prislista.

4. Är den sökandes faktiska kostnad väsentligt högre än regionens kostnad för vården?

Om nej – den sökandes ersättning kan inte begränsas och ska beräknas utifrån vad denne faktiskt har betalat för vården.

Om ja – du ska utreda kostnadens storlek. Vid behov kan du samråda med din specialist. Konsultera sedan en försäkringsmedicinsk rådgivare om det finns medicinska förklaringar till skillnaden mellan kostnaden som regionen uppger och personens faktiska kostnad. Om det inte finns några medicinska förklaringar så ska ersättningen begränsas. Du beräknar då ersättningen utifrån den kostnad som regionen uppger i sitt yttrande.

Patient- och slutenvårdsavgifter

När Försäkringskassan beräknar ersättningen ska patientavgiften dras av. Det ska framgå av regionens yttrande vilken patientavgift som personen skulle ha betalat om hen hade fått vården där.

Vid beräkningen av patientavgifter ska Försäkringskassan ta hänsyn till om personen har ett befintligt högkostnadsskydd vid vårdtillfället. Vi utgår alltid från hemregionens högkostnadsskydd eftersom personen har rätt att tillgodoräkna sig avdraget för patientavgiften.

Högekostnadsskyddet gäller vård som har skett inom öppen vård. Vissa regioner har beslutat att även införa ett högekostnadsskydd för slutenvård. Det ska framgå av regionens yttrande om personen har rätt att tillgodoräkna sig avgiften i högekostnadsskyddet för öppen eller slutenvård.

Den maximala patientavgiften som en person betalar inom sitt högekostnadsskydd skiljer sig åt mellan regionerna. Nivån ska därför framgå av regionens yttrande.

Eftersom det inte finns enhetliga system för att registrera patientavgifter inom regionerna så måste personen kunna visa vilka avgifter som ska räknas in i högekostnadsskyddet.

Bedöma och beräkna rätten till ersättning i efterhand för sjuktransport

En sjuktransport sker i ett särskilt anpassat fordon med hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan till exempel vara en transport med ambulans eller ambulanshelikopter. Vi tar ställning till om det handlar om en sådan transport genom att granska underlagen i ärendet.

Bedömningen och beräkningen ska göras på samma sätt som om kostnaden gäller sjukvård. Vi ska även dra av den eventuella egenavgift som personen hade fått betala vid motsvarande transport i Sverige.

Att beräkna ersättning för tandvård

7 § ersättningslagen

För hälso- och sjukvård och för annan tandvård än sådan som avses i 10 § ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar den vårdkostnad som skulle ha uppkommit om patientens vård hade tillhandahållits i Sverige. Detsamma gäller för läkemedel, andra varor, hjälpmedel, förbrukningsartiklar och övriga vårdprodukter som en patient har tagit emot vid vårdtillfället.

Vid bestämmande av ersättningens storlek ska avdrag göras med ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha betalat för vården i Sverige.

10 § ersättningslagen

För tandvård som hade berättigat till stöd enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd om den hade tillhandahållits i Sverige ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar vad Försäkringskassan skulle ha betalat om tandvården tillhandahållits i Sverige. Detsamma gäller för läkemedel och övriga vårdprodukter som en patient har tagit emot vid vårdtillfället.

Ersättningen för tandvård ska motsvara den vårdkostnad som hade uppkommit eller det belopp som Försäkringskassan skulle ha betalat i form av statligt tandvårdsstöd om tandvården hade getts i Sverige. Det gäller också ersättning för läkemedel och övriga vårdprodukter som en person har tagit emot vid vårdtillfället.

Hur ersättningen beräknas skiljer sig åt beroende på om det gäller tandvård som regionen ansvarar för eller om det är sådan tandvård som omfattas av det statliga tandvårdsstödet.

Ersättning för tandvård som regionen ansvarar för ska beräknas på samma sätt som om det vore en sjukvårdskostnad.

Det statliga tandvårdsstödet består av tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning. En person kan få allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och särskilt tandvårdsbidrag (STB). Tandvårdsersättningen är ett högkostnadsskydd. När hen får tandvård hos en allmänt ansluten vårdgivare i Sverige, så tar vårdgivaren hänsyn till tandvårdsstödet i samband med tandläkarbesöket. När vi utreder tandvårdskostnader i ett annat EU/EES-land så behöver vi därför beräkna vilket avdrag personen hade fått för motsvarande tandvård i Sverige. Utgå från STL och TLVFS 2008:1.

Vårdgivare som är etablerade i andra medlemsländer ska ha samma möjligheter att tillhandahålla tjänster som vårdgivare etablerade inom det egna landet (se bland annat EU-domstolens dom C-120/95 Decker och C-158/96 Kohll). När Försäkringskassan prövar en persons rätt till ersättning vid tandvård i ett annat EU/EES-land får därför inte utländska specialister särbehandlas. TLVFS bestämmelser om specialistsättning ska bedömas på samma sätt som vid prövningen i Sverige.

Läs mer

Du kan läsa mer om det statliga tandvårdsstödet i vägledning 2008:2.

Metodstöd – beräkna ersättning för tandvård

Varje ersättningsberättigad tandvårdsåtgärd har ett referenspris som framgår i TLVFS. Du jämför referenspriset med den faktiska kostnaden och utgår från det lägsta beloppet när du räknar fram det ersättningsgrundande beloppet. Det behöver du räkna fram för respektive åtgärd. Om du inte kan härleda personens kostnader till specifika ersättningsberättigade åtgärder så ska du dela upp den totala kostnaden för behandlingen procentuellt på alla åtgärders referenspriser.

Ett exempel är när en person har fått en tandstödd krona och en pelare. Kostnaderna är inte specificerade i underlaget och den faktiska kostnaden är totalt 10 000 kronor. De svenska referenspriserna för dessa åtgärder är 5 000 respektive 3 000 kronor, totalt 8 000 kronor.

För att komma fram till hur kostnaden ska fördelas på varje åtgärd behöver du beräkna hur stor andel av summan av referenspriserna som respektive åtgärd utgör.

Fördela kostnaderna:

$5\,000/8\,000=0,625$ det vill säga 62,5 procent

$3\,000/8\,000=0,375$ det vill säga 37,5 procent

Därefter ska du fördela den faktiska kostnaden procentuellt.

Fördela faktisk kostnad:

$10\,000 \times 0,625 = 6\,250$ kronor

$10\,000 \times 0,375 = 3\,750$ kronor

Den faktiska kostnaden blir då 6 250 kronor för kronan och 3 750 kronor för pelaren.

Om personen begär att få använda sitt allmänna tandvårdsbidrag eller särskilda tandvårdsbidrag så kontrollerar du om det finns ett sådant bidrag tillgängligt. När det finns ett bidrag så drar du av det från den faktiska kostnaden för ett vårdbesök.

Särskilt tandvårdsbidrag kan fördelas på flera behandlingstillfällen, däremot kan allmänt tandvårdsbidrag inte delas upp. Det innebär att om den faktiska kostnaden är lägre än det allmänna tandvårdsbidraget så kan personen inte använda resterande del av bidraget.

Du har nu fastställt det ersättningsgrundande beloppet och behöver sedan beräkna tandvårdsersättningen.

Läs mer

Du kan läsa mer om det statliga tandvårdsstödet och att beräkna tandvårdsersättning i vägledning 2008:2.

Metodstöd – ersättning enligt referenspris för specialisttandvård

Förutom referenspriset anger föreskriften TLVFS pris för specialisttandvård. Du kan använda dig av referenspriset för specialisttandvård om kraven i 5 § TLVFS 2008:1 är uppfyllda. Det finns dock ett undantag som gäller bevis om specialistkompetens av Socialstyrelsen.

När Försäkringskassan prövar en persons rätt till ersättning för tandvård utförd i ett annat EU/EES-land får inte utländska specialister särbehandlas. Det innebär att du kan bedöma att det avser specialisttandvård även om tandläkaren inte har ett bevis på sin specialistkompetens.

Om du inte kan använda referenspriset för specialisttandvård så utgår du från det vanliga referenspriset. Förutsättningen är att tillståndet och tandvårdsåtgärden uppfyller kraven i TLVFS.

Bedöma rätten till ersättning i efterhand för hjälpmedel och förbrukningsartiklar

3 § ersättningslagen

I denna lag avses med

[...]

7. hjälpmedel: sådana hjälpmedel som avses i 8 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),

8. förbrukningsartiklar: sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 § hälso- och sjukvårdslagen,

[...]

8 § ersättningslagen

För hjälpmedel och förbrukningsartiklar som en patient har införskaffat vid någon annan tidpunkt än vårdtillfället ska ersättningen bestämmas på samma sätt som anges i 7 §.

En person som har köpt hjälpmedel eller förbrukningsartiklar kan få ersättning på samma sätt som för hälso- och sjukvård. Rätten till ersättning bedöms på samma sätt som en vårdkostnad.

De hjälpmedel som kan ersättas är sådana som regionen enligt 8 kap. 7 § HSL ska erbjuda personer med funktionsnedsättning. Det rör sig om hjälpmedel som behövs för att personen ska kunna sköta sin dagliga livsföring, till exempel förflytta sig, äta, klä på sig och delta i normala fritidsaktiviteter (prop. 1992/93:159 s. 200 f).

Även kostnaden för sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 § HSL kan ersättas. Det gäller förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom. Exempel är förbrukningsartiklar som behövs vid stomi, för att tillföra kroppen läkemedel eller för egenkontroll av mediciner. Det ska framgå av regionens yttrande om förbrukningsartikeln omfattas av läkemedelsförmånen.

Metodstöd – beräkna ersättning i efterhand för hjälpmedel

Du ska beräkna ersättning för hjälpmedel på samma sätt som om kostnaden gäller sjukvård.

När du beräknar ersättningen ska du dra av den eventuella egenavgift som personen hade fått betala i Sverige. Det ska framgå av regionens svar om hen hade fått betala egenavgift i denna situation och hur mycket kostnaden uppgår till. Det ska även framgå om personen har rätt att tillgodoräkna sig denna kostnad i sitt högkostnadsskydd.

Hyra av hjälpmedel

En person kan behöva köpa ett hjälpmedel i samband med vård i ett annat EU/EES-land. Regionen svarar oftast att hen skulle ha fått hyra hjälpmedlet i Sverige. Personen har då rätt till ersättning för hjälpmedlet. Egenavgiften som ska dras av från ersättningen ska motsvara den hyra som hen hade fått betala hemregionen.

Bedöma rätten till ersättning i efterhand för läkemedel

5 § ersättningslagen

En patient har rätt till ersättning för kostnader som har uppkommit till följd av att han eller hon har tagit emot vård i ett annat land inom EES om

1. patienten när kostnaderna uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004,

2. vården har tillhandahållits av hälso- och sjukvårdspersonal, och

3. patienten skulle haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den tillhandahållits i Sverige.

3 § ersättningslagen

I denna lag avses med

[...]

5. läkemedel: sådana läkemedel som enligt läkemedelslagen (2015:315) är avsedda att tillföras människor,

6. andra varor: sådana varor som avses i 18 och 20 §§ lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.,

[...]

En person kan antingen få läkemedel i samband med vården, rekvisitionsläkemedel, eller köpa läkemedlet på ett apotek, förskrivningsläkemedel, i ett annat EU/EES-land. Hen kan också få licensläkemedel. När vi bedömer om läkemedlet ska bekostas av det allmänna utgår vi från

- hälso- och sjukvårdslagen
- lagen om läkemedelsförmåner m.m.

Det finns även vissa varor och förbrukningsartiklar som anses omfattas av 18 § i lagen om läkemedelsförmåner i de fall en läkare eller någon annan förskriver dem. Det gäller till exempel varor som har förskrivits i födelsekontrollerande syfte eller förbrukningsartiklar som behövs vid stomi. Behöver personen en förbrukningsartikel för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska även detta anses omfattas av lagen om läkemedelsförmåner. I det fall ett barn under 16 år behöver livsmedel för särskilda näringsändamål så har personen rätt till en kostnadsreducering för livsmedlet enligt 20 § lagen om läkemedelsförmåner.

Det ska framgå av regionens yttrande om läkemedlet, varan eller förbrukningsartikeln omfattas av lagen om läkemedelsförmåner eller hälso- och sjukvårdslagen. Om

regionen uppger att läkemedlet eller något motsvarande läkemedel inte finns kan läkemedelskostnaden som regel inte ersättas. Om läkemedlet inte heller är relevant utifrån personens hälsotillstånd så kan det inte ersättas.

Rekvisitionsläkemedel

Om läkemedlet har getts i samband med vårdtillfället utgår Försäkringskassan från bestämmelserna i HSL. Läkemedlet är då ett rekvisitionsläkemedel och ska ses som en del av vårdkostnaden. Vi bedömer rätten till ersättning på samma sätt som om det vore en sjukvårdskostnad.

Om regionen anger att läkemedlet hade köpts på apotek ska det i stället ses som ett förskrivningsläkemedel.

Förskrivningsläkemedel

Om läkemedlet inte har getts i samband med vården utan personen har köpt det på ett apotek utgår vi från bestämmelserna i lagen om läkemedelsförmåner. Läkemedlet är då ett förskrivningsläkemedel. Det innebär att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha bedömt att det är medicinskt relevant att ordinera läkemedlet.

Läkemedelsförmånerna omfattar dock inte alla läkemedel som är godkända för försäljning i Sverige. Det finns läkemedel som endast bekostas av det allmänna om det används för en viss sjukdom eller på ett visst sätt. Det innebär att om de används på något annat sätt så omfattas de inte av läkemedelsförmånerna.

När Försäkringskassan bedömer om läkemedlet ska bekostas av det allmänna utgår vi från regionens yttrande. I yttrandet ska det framgå om läkemedlet, eller likvärdigt läkemedel, finns i Sverige och om det omfattas av läkemedelsförmånerna.

Om regionen i stället anger att läkemedlet skulle ha getts i samband med vården ska vi bedöma rätten till ersättning som om det vore ett rekvisitionsläkemedel.

Licensläkemedel

Det finns läkemedel som inte är godkända i Sverige men som ändå kan ordineras i vissa situationer. En läkare måste då ansöka om licens för läkemedlet hos TLV. Om en licens utfärdas görs alltså ett undantag från huvudregeln i läkemedelslagen som innebär att ett läkemedel måste vara godkänt för att få säljas. Licensläkemedel omfattas generellt av läkemedelsförmånerna om inte TLV har beslutat om annat.

När vi bedömer om läkemedlet ska ersättas utgår vi från regionens yttrande. Det ska framgå om personen har fått ett licensläkemedel.

Lämna information – hämta ut läkemedel i annat land

Försäkringskassan ska informera om vilka uppgifter som ett recept ska innehålla i de fall personen vill hämta ut läkemedel i ett annat land än där det har förskrivits. All information om vilka uppgifter som receptet ska innehålla finns i bilagan till kommissionens genomföranddirektiv 2012/52/EU av den 20 december 2012 om åtgärder för att underlätta erkännandet av recept som utfärdats i ett annat medlemsland.

Receptet ska bland annat innehålla följande uppgifter:

- personens för- och efternamn utskrivet
- personens födelsedatum ska framgå
- datum för utfärdandet
- namnet på den som har skrivit ut receptet (förskrivarens yrke ska även framgå)
- kontaktuppgifter till den som har skrivit ut receptet

- namnteckning, handskriven eller elektronisk, av den som skrivit ut receptet.

Receptet ska även innehålla följande uppgifter om läkemedlet:

- namnet på läkemedlet
- kortfattad information om varför läkemedlet skrivs ut och uppgifter om
- läkemedelsform, mängd, styrka och dosering.

Beräkna ersättning i efterhand för läkemedel

7 § ersättningslagen

För hälso- och sjukvård och för annan tandvård än sådan som avses i 10 § ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar den vårdkostnad som skulle ha uppkommit om patientens vård hade tillhandahållits i Sverige. Detsamma gäller för läkemedel, andra varor, hjälpmedel, förbrukningsartiklar och övriga vårdprodukter som en patient har tagit emot vid vårdtillfället.

Vid bestämmande av ersättningens storlek ska avdrag göras med ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha betalat för vården i Sverige.

9 § ersättningslagen

För läkemedel och andra varor som en patient har införskaffat vid en annan tidpunkt än vårdtillfället, och för vilka det finns en åtminstone likvärdig produkt inom läkemedelsförmånerna enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m., ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar den kostnadsreducering som patienten skulle haft rätt till om läkemedlet eller varan hade ingått i läkemedelsförmånerna.

Vid bestämmandet av ersättning enligt första stycket ska för varje läkemedel eller vara ett kostnadsbelopp fastställas som motsvarar det lägsta försäljningspris som har fastställts för en produkt som är åtminstone likvärdig och som ingår i läkemedelsförmånerna. Om det finns medicinska skäl, får dock ett högre försäljningspris fastställas. Det belopp som vid en jämförelse mellan det fastställda kostnadsbeloppet och den faktiska kostnad som patienten har haft är lägst, ska läggas till grund för ersättningens bestämmande.

Ersättningen för läkemedel ska motsvara den kostnadsreducering som en person hade fått om läkemedlet hade ordinerats i Sverige. Den beräknas utifrån personens sammanlagda kostnad för förmånsberättigade varor. Hen kan ha rätt att få tillgodoräkna sig läkemedelskostnader i det svenska högkostnadsskyddet.

Metodstöd – beräkna ersättning för läkemedel

Du beräknar personens ersättning för läkemedel på olika sätt beroende på om det rör sig om rekvisitions-, förskrivnings- eller licensläkemedel. Regionens yttrande kan ge dig stöd i din bedömning.

Rekvisitionsläkemedel beräknas på samma sätt som om det vore en sjukvårdsvårdskostnad.

När det gäller förskrivningsläkemedel och licensläkemedel så jämför du personens faktiska kostnad för läkemedlet med det fastställda priset för läkemedlet eller likvärdigt läkemedel i Sverige. Personen kan få ersättning med det belopp som är lägst. Ta stöd av regionens yttrande när du fastställer priset. Om regionen anger i sitt yttrande att det är fri prissättning för licensläkemedel ska du däremot utgå från personens faktiska kostnad.

Om personen har köpt flera läkemedel vid samma tillfälle ska du beräkna ersättning för varje enskilt läkemedel. Du ska alltid utgå från det pris som gällde vid inköpsdatumet när du beräknar ersättningen.

Storlekarna på läkemedelsförpackningarna kan skilja sig åt. Personen kan därför ha köpt en större förpackning än den som regionen har uppgett. Tabellen visar hur du ska beräkna ersättningens storlek när förpackningsstorlekarna skiljer sig åt.

Om ...	så...
personens faktiska kostnad understiger det fastställda priset	beräknar du ersättningen utifrån personens faktiska kostnad.
personens faktiska kostnad överstiger det fastställda priset	<p>tar du ställning till om personen hade fått flera förpackningar i Sverige.</p> <ul style="list-style-type: none">• Du multiplicerar antalet förpackningar så att mängden läkemedel minst motsvarar den mängd som personen har fått.• Du multiplicerar det fastställda priset med antalet förpackningar.• Du jämför det totala beloppet med den faktiska kostnaden.

Metodstöd – högkostnadsskydd för läkemedel

När du beräknar ersättning för läkemedel tar du hänsyn till personens högkostnadsskydd. Du utgår från samma kostnadsreducering som personen skulle ha haft i Sverige vid inköpstillfället. Eftersom högkostnadsskyddet ändras över tid behöver du alltid kontrollera vilka beloppsgränser som gällde vid tillfället då personen köpte läkemedlet i ett annat EU/EES-land. Om personen skickar in ett registerutdrag från E-hälsomyndighetens högkostnadsdatabas ska du ta hänsyn till det vid beräkningen av ersättningen.

Det finns även läkemedel som är fullt kostnadsreducerade. Från den 1 januari 2016 har till exempel barn som regel rätt till full kostnadsreducering för läkemedel i Sverige. Om läkemedlet eller det likvärdiga läkemedlet inte omfattas av kostnadsreduceringen ska detta framgå av regionens yttrande.

Lämna information till E-hälsomyndigheten

För att Försäkringskassan ska kunna räkna med läkemedelskostnaden i högkostnadsskyddet måste personen lämna sitt samtycke till detta, exempelvis i ansökningsblanketten.

Planerad vård efter förhandsbesked

11 § ersättningslagen

Om en patient ansöker om det, ska Försäkringskassan lämna förhandsbesked om

1. huruvida patienten har rätt till ersättning enligt denna lag för viss vård som han eller hon avser att ta emot vid ett visst vårdtillfälle i ett annat EES-land, och
2. det högsta belopp ersättning kan betalas ut med för denna vård.

Har förhandsbesked lämnats enligt första stycket är Försäkringskassan skyldig att vid senare prövning av frågan om ersättning till patienten för den angivna vården betala ut minst det belopp som angetts i förhandsbeskedet.

När en person har ett förhandsbesked och sedan ansöker om ersättning för kostnaderna, ska Försäkringskassan pröva om den utförda vården omfattas av förhandsbeskedet. Om en del av vården inte omfattas, så ska vi utreda kostnaden på samma sätt som när en person begär ersättning i efterhand. Detsamma gäller om personen överklagar beslutet om förhandsbesked, eftersom det inte vunnit laga kraft.

Metodstöd – ta ställning till underlag

För att ta ställning till om vården omfattas av förhandsbeskedet behöver du underlag som visar vilken vård en person har fått. Det kan till exempel vara medicinska underlag från den utländska vårdgivaren. Du behöver även kostnadsunderlag där den faktiska vårdkostnaden framgår. Tänk på att kostnaden inte behöver vara betald för att du ska kunna bevilja ersättning enligt ersättningslagen.

Du behöver ta ställning till om kostnaderna överstiger patientavgiften i vårdlandet antingen genom att granska underlagen i ärendet eller skicka en förfrågan till den behöriga institutionen i vårdlandet. Om personen endast betalat den patientavgift som gäller i vårdlandet så har hen inte rätt till ersättning för kostnaderna trots att förhandsbeskedet har beviljats.

6.2.4 Förordning 883/2004

Artikel 25 förordning 987/2010

Vistelse i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten

[...]

B. Förfaranden och arrangemang för ersättning av utgifter för vårdförmåner

4. Om den försäkrade personen faktiskt har betalat hela eller delar av kostnaden för vårdförmåner som utgivits enligt artikel 19 i grundförordningen, och om en försäkrad person kan få ersättning för dessa kostnader enligt den lagstiftning som tillämpas av institutionen på vistelseorten, får den försäkrade personen lämna in sin ansökan om ersättning till institutionen på vistelseorten. Denna institution ska i så fall direkt ersätta den berörda personen för de kostnader som motsvarar dessa förmåner inom de ramar och på de taxevillkor för ersättning som föreskrivs i dess lagstiftning.

5. Om ersättning för sådana kostnader inte begärs direkt vid institutionen på vistelseorten, ska den behöriga institutionen ersätta den berörda personen för hans eller hennes kostnader i enlighet med de taxevillkor för ersättning som gäller för institutionen på vistelseorten, eller utge de belopp som institutionen på vistelseorten skulle ha fått ersättning för, om artikel 62 i tillämpningsförordningen hade tillämpats i det berörda fallet.

Institutionen på vistelseorten ska på begäran lämna den behöriga institutionen alla nödvändiga upplysningar om dessa taxor och belopp.

En person som får nödvändig vård enligt förordning 883/2004 betalar samma patientavgifter som de försäkrade i vårdlandet. Vanligtvis visar hen sitt EU-kort eller ett provisoriskt intyg vid vårdtillfället. En förutsättning är dock att vårdgivaren är ansluten till det allmänna sjukvårdssystemet. Huvudregeln är att den behöriga staten står för den del av vårdkostnaden som överstiger patientavgiften.

I vissa situationer behöver personen betala hela vårdkostnaden för att sedan begära ersättning hos institutionen i landet, till exempel i Frankrike och Belgien. Hen får då tillbaka den del av vårdkostnaden som överstiger gällande patientavgift direkt i vårdlandet. Resterande del av vårdkostnaden regleras mellan medlemsländerna.

Om personen av någon anledning inte använt sitt EU-kort eller ett provisoriskt intyg kan hen ansöka om ersättning för sina vårdkostnader i efterhand hos Försäkringskassan.

Vad omfattas av förordning 883/2004?

En person har rätt till ersättning för nödvändig vård enligt de regler som gäller i vårdlandet. Det innebär att ersättningen för vårdkostnader skiljer sig åt beroende på i vilket land vården har getts.

För att en person ska ha rätt till ersättning för vårdkostnader enligt förordningen så måste kostnaderna vara helt eller delvis betalda. Detsamma gäller om det avser en förskottsbetalning. Om hela vårdkostnaden är obetald kan vi inte pröva rätten till ersättning enligt förordning 883/2004.

Det finns inget krav i förordning 883/2004 att medlemsländerna ska ersätta kostnader som gäller hemtransport vid nödvändig vård. Det innebär att hemtransporter inte omfattas av förordning 883/2004 och därför inte kan ersättas. Med hemtransport menas resa från vårdlandet till Sverige oavsett färdmedel. Det gäller även sjuktransport från vårdgivare till flygplats i vårdlandet.

Metodstöd – samråda med behörig institution i vårdlandet

När du utreder rätten till ersättning för vårdkostnader enligt förordningen kan du behöva samråda med vårdlandet. Det gör du genom att skicka en förfrågan om ersättningsnivåer till den behöriga institutionen i vårdlandet. Syftet är att få svar på om vårdkostnaderna kan ersättas enligt vårdlandets regler samt med vilket belopp. Om personen har fått vård i flera länder behöver du skicka en förfrågan till respektive land.

Det händer ibland att personen behöver få vård i ett annat medlemsland än där vårdbehovet uppstår. Utgångspunkten är då att du skickar förfrågan till det land där vårdkostnaden har uppkommit. För att kunna avgöra detta tar du stöd av uppgifterna i kostnadsunderlaget.

Metodstöd – bedöma rätten till ersättning i efterhand

När du bedömer om personen har rätt till ersättning så utgår du från underlaget i ärendet. Om du har gjort en förfrågan till vårdlandet så tar du stöd av svaret.

I de fall vårdlandet svarar att de behöver ta del av originalhandlingarna så ska du begära ut dem från centralarkivet. Om det visar sig att personen inte har skickat in originalhandlingar så ska du besluta om avslag utifrån förordning 883/2004. Du ska även besluta om avslag i de fall vårdlandet svarar att preskriptionstiden för kostnaden har löpt ut.

Vid parallell prövning enligt förordning 883/2004 och ersättningslagen kan det fortfarande finnas rätt till ersättning enligt det senare regelverket. Du behöver då bedöma att kostnaden gäller mer än patientavgiften i vårdlandet för att utreda vidare.

Om vårdlandet svarar att personen har betalat ett belopp som understiger det högkostnadstak som gäller i vårdlandet så kan kostnaderna inte ersättas. Detta beror på att personen ska betala samma kostnader som de försäkrade i vårdlandet.

Vård i samband med organdonation

Förordning 883/2004 reglerar inte ersättning för vårdförmåner i samband med organdonationer från en levande donator. Administrativa kommissionen har dock tagit fram en rekommendation (AK-rekommendation S1) för de tillfällen donatorn varken kan få ersättning genom den lagstiftning som mottagaren eller donatorn omfattas av.

Enligt rekommendationen bör mottagarens behöriga myndigheter ta hänsyn till donatorns tillgång till hälso- och sjukvård i samband med donationen när de förbereder eller ger tillstånd till donationen. Om donatorn inte har rätt till vårdförmåner utifrån sitt lands lagstiftning så ska mottagarens behöriga myndigheter hitta en humanitär lösning och ersätta de vårdförmåner som blir nödvändiga för donatorn i samband med donationen. I Sverige är det Socialdepartementet som är behörig myndighet.

Vård som har getts före 1 oktober 2013

Vid vård som har getts före 1 oktober 2013 utgår Försäkringskassan i första hand från vad vårdlandet svarar på förfrågan om vårdkostnader. Ansökan ska avslås om det framkommer att personen inte har rätt till ersättning för sina kostnader.

Artikel 25 förordning 987/2009

Vistelse i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten

[...]

B. Förfaranden och arrangemang för ersättning av utgifter för vårdförmåner

[...]

6. Genom undantag från punkt 5 får den behöriga institutionen ersätta kostnaderna inom de tidsfrister och på de taxevillkor för ersättning som föreskrivs i dess lagstiftning, under förutsättning att den försäkrade personen har samtyckt till att denna bestämmelse tillämpas på honom eller henne.

[...]

Om personen har rätt till ersättning enligt vårdlandets regler så kan vi göra en parallell prövning med svenska regler enligt förordning 987/2009. För att kunna göra en sådan prövning krävs personens samtycke. Vi kan då bevilja ersättning med den faktiska kostnaden.

Vid ett beviljande enligt svenska regler ska vi dra av den patientavgift som personen hade fått betala i sin hemregion. Avdraget kan inte tillgodoräknas i högkostnadsskyddet.

Vård i Spanien före 1 juli 2012

Om en person har fått vård i Spanien före den 1 juli 2012 och betalat hela vårdkostnaden själv så kan Försäkringskassan bevilja ersättning för den faktiska kostnaden med avdrag för svensk patientavgift. Det beror på att det före detta datum inte fanns något system för återbetalning av vårdkostnader eftersom vården var avgiftsfri inom det allmänna sjukvårdssystemet i Spanien. I den här situationen behöver personen inte lämna sitt samtycke.

Beräkna ersättningens storlek

Oftast utgår vi från vårdlandets svar för att fastställa ersättningsbeloppet. Personen kan inte få ett högre belopp än vad hen faktiskt har betalat. Det innebär att om vårdfakturan till exempel är utställd på 100 euro och personen har betalat 80 euro kan ersättning endast beviljas med det lägre beloppet. Det gäller även om vårdlandet svarar att ersättning kan ges med ett högre belopp enligt deras regler.

Kringkostnader vid förhandstillstånd enligt förordning 883/2004

Artikel 26 förordning 987/2009

C. Ersättning av utgifter för resor och uppehålle i samband med planerad vård

8. Om det i den nationella lagstiftning som är tillämplig på den behöriga institutionen föreskrivs om ersättning för de utgifter för resor och uppehålle som har direkt samband med behandlingen av den försäkrade personen, ska institutionen stå för sådana kostnader för den berörda personen och, om nödvändigt, för en medföljande person, när ett tillstånd beviljas för behandling i en annan medlemsstat.

En person som har ett förhandstillstånd för vård kan få ersättning för resor, boende, mat och medföljande person, om kostnaderna uppstår i direkt anslutning till behandlingen. En förutsättning är att sådana utgifter kan ersättas enligt den nationella lagstiftningen i den behöriga staten. I patientlagen och HSL finns bestämmelser om att vård hos en annan vårdgivare ska ske utan extra kostnad för patienten om regionen inte kan erbjuda besök inom den specialiserade vården eller planerad vård inom tidsgränsen för vårdgarantin.

Närmare bestämmelser om ersättning för sjukresor finns i varje region. Det innebär att det i svensk lagstiftning finns regler som ger ersättning för resekostnader och uppehålle när vård inte kan ges inom en godtagbar väntetid. Med resekostnader menas även kostnader som avser till exempel resa med egen bil från bostaden till vårdgivaren.

Personen ska visa vilka kostnader som har uppstått i samband med vården. Kostnaderna behöver därför vara betalda.

Metodstöd – bedöma rätten till ersättningen för kringkostnader

När du utreder rätten till ersättning ska du kontrollera om kostnaderna avser den vård och den tidsperiod som anges i förhandstillståndet. Ibland behöver personen resa till eller från vårdgivaren strax innan eller efter tidsperioden som anges i förhandstillståndet. Resekostnaden ska då anses ha uppkommit i anslutning till vården och du utreder rätten till ersättning för kostnaden.

Inhämta yttrande från regionen

11 § förordningen om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden

Försäkringskassan ska samråda med en region inför beslut om

[...]

2. ersättning för kostnader som avses i artiklarna 26 b 7 och 26 c 8
Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser för förordning EG nr 883/2004.

När Försäkringskassan handlägger ersättning för kringkostnader ska vi inhämta ett yttrande från den region som enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för personens

vård i Sverige. Vi ska även samråda med regionen när personen ansöker om ersättning för mellanskillnad av patientavgift. Läs mer om att inhämta yttrande från regionen i avsnitt 6.2.3.

Bedöma rätten till ersättning för kringkostnader

Rätten till ersättning beror på om en person hade fått ersättning för kostnader i de fall regionen hade skickat hen till en annan region för att få vård. Det ska framgå av regionens yttrande om den hade ersatt kostnaderna för resa, boende och mat utifrån sitt regelverk.

En person kan ha rätt att få ersättning för en medföljandes utgifter om den som har fått vård inte kan resa själv. Ansökan kan göras antingen av den som har haft kostnaderna eller den som har beviljats förhandstillståndet. Det ska framgå av regionens yttrande om de hade ersatt kostnader för medföljande i de fall personen hade fått vård i en annan region. Försäkringskassan ska då ersätta kostnader för den medföljandes resor, boende och mat.

Om personen ansöker om ersättning för andra kostnader än resa, boende, mat och medföljande så finns ingen rätt till ersättning.

Metodstöd – beräkna ersättningen för kringkostnader

När du beräknar ersättningens storlek för kringkostnader ska du utgå från de kostnader som regionen har angett, alternativt den faktiska kostnaden om den understiger regionens pris. Du ska även ta hänsyn till eventuella egenavgifter som personen hade fått betala i regionen.

Mellanskillnad vid patientavgift

Artikel 26 förordning 987/2009

B. Ersättning av den försäkrade personens utgifter för vårdförmåner

[...]

6. Artikel 25.4 och 25.5 i tillämpningsförordningen ska även gälla, dock utan att det påverkar tillämpningen av punkt 7.

7. Om den försäkrade personen faktiskt har betalat alla eller en del av kostnaderna för den läkarvård som omfattas av tillståndet och de kostnader som den behöriga institutionen är skyldig att ersätta institutionen på vistelseorten eller den försäkrade personen enligt punkt 6 (faktisk kostnad) är lägre än de kostnader som den hade varit tvungen att betala för samma behandling i den behöriga medlemsstaten (fiktiv kostnad), ska den behöriga institutionen, på begäran, ersätta den försäkrade personens vårdkostnader upp till det belopp med vilket den fiktiva kostnaden överstiger den faktiska kostnaden. Ersättningsbeloppet får dock inte överstiga beloppet av den försäkrade personens faktiska utgifter, och hänsyn får tas till det belopp som den försäkrade personen skulle ha fått betala om behandlingen hade getts i den behöriga medlemsstaten.

En person som har ett förhandstillstånd kan få ersättning för skillnaden mellan patientavgiften i hemregionen och vårdlandet när kostnaden för vården i Sverige är högre än i vårdlandet. Vi behöver därför ha följande uppgifter i ärendet

- personens totala kostnad för vården

- kostnaden för vården i hemregionen
- patientavgiften i hemregionen.

I tabellen finns information om när personen har rätt till ersättning för mellanskillnaden vid patientavgift.

Om ...	så har personen...
kostnaden för vården i Sverige är lägre än personens totala kostnad för vården	inte rätt till ersättning för mellanskillnaden.
kostnaden för vården i Sverige är högre än personens totala kostnad för vården	rätt till ersättning för mellanskillnaden.
personen inte kan visa vad den totala kostnaden för vården uppgick till	inte rätt till ersättning för mellanskillnaden.

Om det finns rätt till ersättning för mellanskillnaden så betyder det att personen endast betalar den patientavgift som gäller i hemregionen. Personen har i dessa fall inte rätt att tillgodoräkna sig den patientavgiften i högkostnadsskyddet.

Metodstöd – personen har betalat hela eller delar av vårdkostnaden

Om personen har fått betala en del av vårdkostnaden trots sitt förhandstillstånd ska du utreda denna del av kostnaden utifrån förordning 883/2004. Det innebär att du ska skicka en förfrågan till den behöriga institutionen i vårdlandet för att utreda om kostnaden hade ersatts enligt deras regler. Du tar stöd av svaret från vårdlandet när du sedan bedömer om personen har rätt till ersättning för kostnaderna.

6.2.5 Gränssjukvårdsförordningen

1 § gränssjukvårdsförordningen

Har någon som är försäkrad för bosättningsbaserade förmåner enligt 4 och 5 kap. socialförsäkringsbalken fått behov av läkarvård eller fysioterapeutisk behandling under vistelse inom en svensk kommun vid riksgränsen mot Finland eller Norge och fått sådan vård eller behandling i det angränsande landet, ska Försäkringskassan lämna ersättning för den försäkrades utgift för vården eller behandlingen.

En person som har fått vård i Norge eller Finland kan ha rätt till ersättning enligt gränssjukvårdsförordningen (1962:390). Förutsättningen är att behovet av vård uppstått när personen vistats i en svensk kommun som gränsar till Norge eller Finland. Förordning 883/2004 blir inte aktuell här eftersom vårdbehovet inte har uppkommit vid tillfällig vistelse i ett annat medlemsland.

Gränssjukvårdsförordningen omfattar endast kostnader för läkarvård inom öppen vård och fysioterapi. Det ska röra sig om sådan vård som även skulle ha getts i Sverige. Om det behövs för vår bedömning kan vi inhämta ett yttrande från den region som enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för personens vård i Sverige.

Förordningen gör ingen skillnad på planerad och nödvändig vård.

Beräkna ersättningens storlek för sjukvård

2 § gränssjukvårdsförordningen

Ersättning för utgift för läkarvård lämnas högst med ett belopp som motsvarar det arvode som en privatpraktiserande läkare med ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning skulle ha fått tillgodoräkna sig för vården. Utgift för fysioterapi ersätts högst med ett belopp som motsvarar det arvode som en privatpraktiserande fysioterapeut med ersättning enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi skulle ha fått tillgodoräkna sig för behandlingen.

Från ersättning för utgift för vård eller behandling görs avdrag med ett belopp som motsvarar den patientavgift som gäller för vården eller behandlingen i patientens hemregion.

En person kan som mest få ersättning med det belopp som skulle ha betalats ut till en svensk privatpraktiserande läkare eller fysioterapeut. Vilket belopp som gäller står i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och i lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Personen kan dock aldrig få en högre ersättning än den faktiska kostnaden.

Avdrag ska göras för eventuella svenska patient- och egenavgifter som personen hade fått betala i sin hemregion. Personen kan dock inte tillgodoräkna sig avgiften i det svenska högkostnadsskyddet.

Resekostnader

3 § gränssjukvårdsförordningen

För resekostnad i samband med vården eller behandlingen utges ersättning enligt föreskrifterna i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor.

2 § lagen om resekostnadsersättning vid sjukresor

Resekostnadsersättning enligt 1 § beräknas enligt de grunder som sjukvårdshuvudmannen bestämmer.

Enligt gränssjukvårdsförordningen kan en person ha rätt till ersättning för resekostnader i samband med vården. Förutsättningen är att Försäkringskassan har beviljat ersättning för vårdkostnaden enligt detta regelverk.

Försäkringskassan bedömer om personen har rätt till ersättning utifrån de regler som gäller i hemregionen. Vi ska göra avdrag för den egenavgift som hen hade fått betala i sin hemregion. Personen kan dock inte tillgodoräkna sig avgiften i det svenska högkostnadsskyddet.

6.2.6 EUF-fördraget

När en person har fått planerad vård före den 1 oktober 2013 prövar vi rätten till ersättning i efterhand enligt EUF-fördraget.

Artikel 56 EUF-fördraget

Inom ramen för nedanstående bestämmelser ska inskränkningar i friheten att tillhandahålla tjänster inom unionen förbjudas beträffande medborgare i medlemsstater som har etablerat sig i en annan medlemsstat än mottagaren av tjänsten.

Europaparlamentet och rådet får i enlighet med det ordinarie lagstiftningsförfarandet besluta att bestämmelserna i detta kapitel ska tillämpas även på medborgare i tredjeland som tillhandahåller tjänster och som har etablerat sig inom unionen.

EU-domstolen har slagit fast att EUF-fördraget även omfattar den fria rörligheten av hälso- och sjukvårdstjänster (se bland annat EU-domstolens dom C-158/96 Kohl, C-157/99 Smits/Peerbooms, C-385/99 Müller-Fauré/van Riet, C-372/04 Watts). Personen reser då i syfte att få vård i ett annat medlemsland och ansöker sedan om ersättning hos Försäkringskassan. Det innebär att en person kan ha rätt till ersättning för kostnader som gäller hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedel och hjälpmedel. Vi ska ta hänsyn till vad personen hade uppnått i sitt högkostnadsskydd.

EUF-fördraget ger inte rätt till ersättning för kostnader för nödvändig vård eftersom det inte ansetts som nödvändigt för att garantera den fria rörligheten inom EU. Detta framgår av EU-domstolens dom C-211/08. Se även domsnytt 2010:70.

Bedöma och beräkna – ersättning för vård

En person har rätt till ersättning enligt EUF-fördraget om det handlar om sådan vård som skulle bekostas av det allmänna enligt HSL, TVL och STL, det vill säga:

- Erbjuds vården inom det allmänna sjukvårdssystemet?
- Är vården medicinskt eller odontologiskt relevant utifrån personens hälsotillstånd?

Om det inte går att bedöma detta utifrån underlagen kan FMR eller FOR konsulteras. Läs mer om FMR och FOR i avsnitt 6.2.3.

Personen kan få ersättning för sin faktiska kostnad för sjukvården, med avdrag för den patientavgift som hen hade fått betala om sjukvården hade getts i Sverige. Personen har inte rätt att tillgodoräkna sig avdraget i sitt högkostnadsskydd. När det gäller tandvård så beräknas den på samma sätt som enligt ersättningslagen.

Bedöma och beräkna – läkemedel och hjälpmedel

Om en person har köpt läkemedel eller hjälpmedel ska det ses som en hälso- och sjukvårdstjänst som omfattas av EUF-fördraget. Det gäller i de fall personen har fått läkemedlet eller hjälpmedlet förskrivet av hälso- och sjukvårdspersonal som ett led i en behandling. Det behöver därför framgå av underlagen i ärendet att hälso- och sjukvårdspersonal har skrivit ut dessa.

Om personen har rätt till ersättning för vården kan Försäkringskassan även bevilja ersättning för ett läkemedel eller ett hjälpmedel. Vi beräknar ersättningen utifrån personens faktiska kostnad för läkemedlet eller hjälpmedlet. Personen har inte rätt att tillgodoräkna sig läkemedelskostnaderna eller egenavgiften för hjälpmedel i sitt högkostnadsskydd.

6.2.7 Fatta beslut om ersättning i efterhand

Vid bedömningen av vilket regelverk som är mest fördelaktigt utgår vi i första hand från hur stor del av personens kostnader som kan ersättas enligt respektive regelverk. Skulle den utbetalda ersättningen bli densamma kan även andra faktorer vägas in, till exempel om ersättningen påverkar personens högstkostnadsskydd.

Varje vårdtillfälle kan endast ersättas enligt ett regelverk. Det gäller även om personen lämnar in flera ansökningar vid olika tillfällen.

När en person har fått vård i Luxemburg och förordning 883/2004 är det förmånligaste regelverket så betalar den behöriga institutionen i Luxemburg ut ersättningen. Det beror på utformningen av den överenskommelse om betalningsavstående som Sverige har med Luxemburg.

Faktorer att ta hänsyn till

Det finns några faktorer som vi behöver vara uppmärksamma på när vi fattar beslut om ersättning i efterhand. Det handlar om

- ett vårdtillfälle – beslut enligt ett regelverk
- ansökningar om ersättning för samma vårdkostnad
- tidigare ärenden som gäller samma vårdkostnad.

Ett vårdtillfälle – beslut enligt ett regelverk

Vi ska fatta beslut om ersättning för kostnader som gäller samma vårdtillfälle utifrån ett regelverk. Det innebär till exempel att om personen tidigare har fått ett beslut för vårdkostnaden enligt förordning 883/2004 och sedan ansöker om ersättning för sjuktransport så kan den endast ersättas utifrån förordningen. Detta beror på att vården och sjuktransporten ses som ett vårdtillfälle. Prövningen kan då endast göras utifrån det regelverk som det tidigare beslutet grundar sig på. Det finns alltså ingen möjlighet att kombinera olika regelverk för kostnader som gäller ett och samma vårdtillfälle.

Om personen i stället ansöker om ersättning för flera vårdtillfällen så innebär det att vi fattar ett beslut för varje vårdtillfälle om olika regelverk tillämpas.

Ansökningar om ersättning för samma vårdkostnad

Tabellen visar vilket beslut vi ska fatta när en person och ett ombud ansöker om ersättning för olika delar av samma vårdkostnad. Det kan exempelvis handla om när personen har betalat en del av vårdkostnaden i form av en självrisk och försäkringsbolaget resterande del.

Om...	så...
personen vill att ombudet ska driva ärendet	avskriver vi personens ansökan och utreder ansökan vidare gentemot ombudet.
personen på egen hand vill driva båda ärendena	har det tidigare ombudet inte rätt att företräda personen och vi avvisar den ansökan.
personen vill driva sin ansökan och ombudet ska driva sin ansökan	slår vi ihop ansökningarna till ett ärende. Vi fattar ett beslut och meddelar både personen och ombudet.

I de fall fullmakten även gäller utbetalning säkerställer vi om personen önskar att hela eller delar av ersättningen ska betalas till ombudet. Om personen vill att del av ersättningen ska betalas till ombudet ska det framgå i beslutsbrevet.

Beviljas ersättning enligt ersättningslagen ska vi dra av patient- eller egenavgift från den kostnad som den hänför sig till. Om personen och ombudet ansöker om ersättning för samma kostnad ska vi dra av patientavgiften från det belopp som betalas ut till den person som fått vården.

Läs mer

Du kan läsa mer om ombud och fullmakter i vägledning 2004:7.

Tidigare ärenden som gäller samma kostnad

Om personen ansöker på nytt om ersättning för samma kostnad som tidigare har prövats av Försäkringskassan ska vi fatta ett nytt beslut.

Tabellen visar vilken typ av beslut vi ska fatta utifrån omständigheterna i de två ärendena.

Om personen...	så...
har skickat in ansökan av misstag	beslutar vi om avskrivning.
vill ansöka på nytt för samma kostnad och det tidigare beslutet är överklagat	beslutar vi om avvisning.
vill ansöka på nytt för samma kostnad och det tidigare beslutet inte är överklagat	tar vi ställning till om det finns någon ytterligare ersättning att bevilja. Om det inte finns någon rätt till ytterligare ersättning ska vi avslå ansökan.

Läs mer

Du kan läsa mer om hur du ska hantera en ny ansökan om samma sak i vägledning (2001:7) *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut*.

Återlämnande av originalkvitton i samband med avslag eller avskrivning

En person som har skickat in kvitton i original kan ibland önska att få tillbaka dessa. Grundregeln är dock att Försäkringskassan inte får lämna ifrån sig en allmän handling i original. Det finns dock vissa undantag, till exempel om Försäkringskassan beslutar om avslag eller avskrivning.

Läs mer

Du kan läsa mer om allmänna handlingar och utlämnande av dessa i vägledning 2001:03.

Verkställa beslut

När beslutet är fattat verkställs det och eventuell ersättning betalas ut till rätt mottagare. Som huvudregel görs utbetalningen till det konto som har angivits på ansökan. I

samband med utbetalningen ska Försäkringskassan avgöra vem som har kostnadsansvaret för att veta om en faktura ska skickas till regionen eller om kostnaden stannar hos staten. Information om läkemedelsinköp lämnas till E-hälsomyndigheten i de fall det är aktuellt.

Utbetalning till någon annan än den som ansökan gäller

Om en utbetalning ska göras till någon annan än den som ansökan gäller ska det finnas en skriftlig fullmakt som anger att denna person eller detta företag har rätt att ta emot ersättningen. Även ett dödsbo kan lämna fullmakt för att ersättning ska kunna betalas ut till någon annan.

Läs mer

Du kan läsa mer om utbetalningar när det finns en fullmakt i vägledning (2005:1) *Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar*.

Utbetalning till dödsbo

Om personen har avlidit under utredningens gång eller var avliden innan ansökan skickades in ska vi betala ersättning till dödsboet. Detta gäller även i de fall som dödsboet är upplöst.

Läs mer

Du kan läsa mer om utbetalningar när personen avlidit i vägledning 2005:1.

Kostnadsansvar

Om regionen eller staten har kostnadsansvar för vården styrs av flera olika faktorer till exempel när vården gavs, om personen är folkbokförd eller i vilket land som personen har fått vård.

Kostnader som uppstått före 1 oktober 2013

I de fall Försäkringskassan beviljar ersättning för kostnader som har uppstått före den 1 oktober 2013 så har staten kostnadsansvar.

Kostnader som uppstått från och med 1 oktober 2013

2 § lagen om regionernas och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet

En region har, om inget annat sägs i denna lag, kostnadsansvar för ersättningar som har bestämts enligt

1. 7, 8 eller 9 § lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, eller
2. Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Första stycket gäller endast ersättningar som har betalats ut till en patient som vid tiden för den vård ersättningen avser

1. var bosatt inom regionen, eller
2. hade skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistades inom regionen.

3 § lagen om regionernas och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet

En region ska ersätta Försäkringskassan för sådana utbetalda ersättningar som avses i 2 §.

Regionen har kostnadsansvar för kostnader som har uppstått från och med 1 oktober 2013 enligt ersättningslagen och förordning 883/2004 och 987/2009. I de fall regionen har kostnadsansvar ska de ersätta Försäkringskassan för de utbetalda kostnaderna.

Regionens kostnadsansvar gäller när en person som bor i regionen har fått ersättning för gränsöverskridande vård. Personen ska då ha varit bosatt inom regionen, eller haft skyddad folkbokföring och stadigvarande vistats inom regionen. Om personen inte omfattas av någon regions kostnadsansvar så har staten kostnadsansvar.

Kostnadsansvar när personen flyttar under pågående behandling

Regionen där personen var bosatt när vården påbörjades har även kostnadsansvar om personen flyttar till en annan region under vårdperioden. Om det handlar om olika vårdtillfällen har regionen där personen var bosatt vid respektive vårdtillfälle kostnadsansvar.

Kostnadsansvar vid beviljat förhandsbesked och flytt till annan region

Om en person har beviljats ett förhandsbesked så har den region där personen är bosatt vid vårdtillfället kostnadsansvar för vården. Detta gäller även om den regionen inte har yttrat sig i ärendet som gäller förhandsbesked.

Om flytten till en annan region innebär att personen kan ha rätt till en högre ersättning än det som anges i förhandsbeskedet ska vi samråda med regionen där personen är bosatt. Förfrågan kan gälla både uppgift om vårdkostnad och patientavgift.

Kostnadsansvar för vård i annat nordiskt land eller i Irland

Regionen har kostnadsansvar om Försäkringskassan beviljar ersättning enligt ersättningslagen för vård som har getts i ett annat nordiskt land eller i Irland.

Om vi beviljar ersättning enligt förordning 883/2004 och personen har fått vård i ett annat nordiskt land eller i Irland har staten kostnadsansvar. Detta beror på att Sverige har betalningsavstående med dessa länder. Försäkringskassan kommer därför att kräva ersättning för dessa kostnader från det andra landet.

Regionen har heller inte kostnadsansvar om vi beviljar ersättning enligt gränssjukvårdsförordningen.

Informera E-hälsomyndigheten

Om personen vill att läkemedelskostnaderna ska räknas in i högkostnadsskyddet så behöver vi lämna uppgifter till E-hälsomyndigheten. Hen behöver då lämna sitt samtycke till det. Försäkringskassan lämnar ut följande uppgifter:

- personens namn
- personnummer
- dag då läkemedlet köptes
- hur mycket läkemedlet kostade.

Försäkringskassan lämnar uppgifterna även om personen nått taket i högkostnadsskyddet. Orsaken till det är att hen ska kunna begära att få registerutdrag från högkostnadsdatabasen.

Ändring av patient- och egenavgifter

I de fall som beslut har fattats med stöd av ersättningslagen så har personen rätt att tillgodoräkna sig avdrag för patient- och egenavgifter i sina olika högkostnadsskydd. Läs mer om högkostnadsskydd för vård och hjälpmedel i avsnitt 6.2.3.

Det kan finnas situationer när personen har betalat för mycket i patient- och egenavgift. Ett exempel kan vara när personen har fått vård i Sverige efter det att vården har getts utomlands och Försäkringskassans beslut påverkar personens högkostnadsskydd. Vi kan inte ersätta sådana avgifter. Personen ska vända sig till regionen för att få avgifterna korrigerade. Ett annat exempel är om personen skickar in ett frikort som var giltigt när vården gavs. Det tidigare beslutet ändras då i enlighet med förvaltningslagen (2017:900). Regionen har i dessa fall kostnadsansvar och Försäkringskassan fakturerar den region där personen är folkbokförd. Är personen inte folkbokförd så har staten kostnadsansvar.

Personen kan även ha betalat för mycket i egenavgift inom högkostnadsskyddet för läkemedel. Detta händer till exempel om personen har köpt läkemedel i Sverige efter det att läkemedlet har köpts utomlands och Försäkringskassans beslut om läkemedel påverkar personens högkostnadsskydd. Personen kan då vända sig till E-hälsomyndigheten för korrigerings av sitt högkostnadsskydd. Försäkringskassan ersätter inte sådana egenavgifter.

6.3 Förhandsbesked eller förhandstillstånd för vård som planeras

När en person planerar att få vård i ett EU/EES-land eller Schweiz kan hen vilja veta i förväg om det finns rätt till ersättning. Personen kan då välja att ansöka om ett förhandstillstånd, förhandsbesked eller det förmånligaste alternativet. Om hen får vården innan Försäkringskassan har fattat ett beslut, kan vi ändå fortsätta att utreda ansökan om förhandstillstånd eller förhandsbesked.

Om personen anger att rätten till ersättning ska prövas utifrån ett visst regelverk, men ett annat är mer fördelaktigt, så ska vi informera om det.

6.3.1 Avgöra vilka regelverk som kan vara aktuella

Vid planerad vård utgår vi från förordning 883/2004, ersättningslagen och avtal som Sverige har med andra länder. Tabellen visar vilka regelverk som är aktuella.

Om personen planerar att få vården i ...	så kan vi pröva rätten till ...
Schweiz	förhandstillstånd enligt förordning 883/2004
ett EU/EES-land	förhandstillstånd enligt förordning 883/2004 och förhandsbesked enligt ersättningslagen

Därefter behöver vi ta ställning till om personen omfattas av det regelverket. Det finns två situationer som vi behöver vara uppmärksamma på

- medborgarskapet i de fall personen är medborgare i ett land utanför EU/EES eller Schweiz. Läs mer om detta i avsnitt 6.2.1.
- personen är bosatt i ett annat medlemsland än i sin behöriga stat. Läs mer om detta i avsnitt 6.1.4

Läs mer i kapitel 5 om personen vill få vård i ett land som Sverige har ett avtal med.

6.3.2 Förhandsbesked enligt ersättningslagen

11 § ersättningslagen

Om en patient ansöker om det, ska Försäkringskassan lämna förhandsbesked om

1. huruvida patienten har rätt till ersättning enligt denna lag för viss vård som han eller hon avser att ta emot vid ett visst vårdtillfälle i ett annat EES-land, och
2. det högsta belopp ersättning kan betalas ut med för denna vård.

Har förhandsbesked lämnats enligt första stycket är Försäkringskassan skyldig att vid senare prövning av frågan om ersättning till patienten för den angivna vården betala ut minst det belopp som angetts i förhandsbeskedet.

En person kan ha rätt till förhandsbesked för olika kostnader i samband med gränsöverskridande vård. Vid ett förhandsbesked så behöver vårdgivaren inte vara allmänt ansluten och det behöver inte heller finnas någon väntetid för att få vården i Sverige. Detta skiljer sig från vad som gäller för att ett förhandstillstånd ska beviljas.

Ett förhandsbesked är ett beslut om att personen har rätt till en viss ersättning för viss vård eller vårdåtgärd som personen ska få vid ett visst vårdtillfälle hos en specifik vårdgivare. Personen ansöker sedan om ersättningen i efterhand hos Försäkringskassan. Vårdfakturan behöver då inte vara betald. Läs mer om detta i avsnitt 6.2.

Försäkringskassan prövar rätten till förhandsbesked när det handlar om sjukvård, tandvård, läkemedel, hjälpmedel och sjuktransport.

Vi utreder rätten till förhandsbesked på samma sätt som vid ersättning i efterhand enligt ersättningslagen. Vi ska

- ta ställning till om vården utförts av behörig hälso- och sjukvårdspersonal
- inhämta ett yttrande från regionen
- ta hänsyn till vårdutbudet
- samråda med FMR eller FOR vid behov
- bedöma om vården, sjuktransport, läkemedel eller hjälpmedel skulle bekostats av det allmänna.

Metodstöd – fastställa beloppet i förhandsbeskedet

Ett förhandsbesked ska innehålla det högsta belopp som personen kan få ersättning med. Det innebär att du behöver fastställa vilket belopp som ska beviljas i förhandsbeskedet.

Om det finns prisuppgifter i regionens yttrande som du bedömer innehåller en transparent beräkningsmekanism ska du bevilja förhandsbesked med detta belopp. Med transparent beräkningsmekanism menas att det ska framgå i regionens prislista hur priserna har beräknats, och vilka kostnadsposter som har legat till grund för beräkningen.

När det saknas transparenta prisuppgifter kan du fastställa beloppet i förhandsbeskedet utifrån

- den kostnad som regionen uppger i sitt yttrande.
- ett kostnadsförslag från vårdgivaren.

Om det finns ett kostnadsförslag i ärendet så fastställer du beloppet utifrån det. Du behöver då ta ställning till om kostnaden hade kunnat uppstå om personen hade fått vården i Sverige. Läs mer om hur du gör den bedömningen i avsnitt 6.2.3.

Du kan inte avslå en ansökan om förhandsbesked bara för att du saknar kostnadsuppgifter från regionen och kostnadsförslag från vårdgivaren. I stället ska du konsultera den försäkringsmedicinska rådgivaren för att fastställa beloppet i förhandsbeskedet utifrån regionens prislista.

När det gäller sådan tandvård som ger rätt till statligt tandvårdsstöd fastställer du beloppet utifrån de referenspriser som framgår av TLVFS 2008:1. Ersättning kan dock aldrig lämnas med ett högre belopp än den faktiska kostnaden. Det innebär att om priset i kostnadsförslaget är lägre så ska du utgå från det i stället.

Den ersättning som betalas ut i efterhand för tandvård kommer att vara beroende av personens ingående ersättningsgrundande belopp i högkostnadsskyddet. Därför är det lämpligt att utgå från noll kronor som ingående belopp eftersom omständigheterna för den sökta tandvården är hypotetiska.

Patientavgifter

När du beviljar ett förhandsbesked ska det framgå i beslutet att patientavgiften kommer att dras av när personen ansöker om ersättningen i efterhand. Du ska inte precisera beloppet i beslutet eftersom det inte alltid är möjligt att i förväg veta

- patientavgiften
- antalet vård dygn
- om personen kommer upp i sitt högkostnadsskydd.

6.3.3 Förhandstillstånd enligt 883/2004

Artikel 20 förordning 883/2004

Resa i syfte att erhålla vårdförmåner – tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsmedlemsstaten

1. Om inte annat följer av denna förordning skall en försäkrad person, som reser till en annan medlemsstat för att erhålla vårdförmåner under vistelsen där söka tillstånd från den behöriga institutionen.

2. En försäkrad person som av den behöriga institutionen fått tillstånd att resa till en annan medlemsstat i syfte att där få den vård som är lämplig med hänsyn till hans hälsotillstånd, skall erhålla de vårdförmåner som för den behöriga institutionens räkning utges av institutionen på vistelseorten i enlighet med bestämmelserna i den lagstiftning som institutionen tillämpar, som om personen vore försäkrad enligt denna lagstiftning. Tillstånd skall beviljas om den behandling det gäller finns bland de förmåner som tillhandahålls enligt lagstiftningen i den medlemsstat där den berörda personen är bosatt och denna behandling inte kan ges inom den tid som är medicinskt försvarbar, med hänsyn till personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.

Om en person planerar att få vård i ett annat medlemsland så kan hen ansöka om ett förhandstillstånd. Personen ska som regel ansöka om förhandstillstånd i den behöriga staten. Det finns dock vissa situationer när hen ska ansöka om förhandstillståndet i sitt bosättningsland, till exempel när personen är utsänd från Sverige för arbete i annat land.

Ett förhandstillstånd innebär att intyg S2 utfärdas. Intyget ska sedan visas upp för vårdgivaren i det land där vården ges. Intyget omfattar specifik vård som personen ska få hos en viss vårdgivare under en angiven tidsperiod. Det innebär att hen endast ska betala den patient- och egenavgift som gäller i vårdlandet. Resterande del av kostnaden regleras mellan medlemsland.

Ett förhandstillstånd kan också utfärdas efter det att vården har påbörjats eller avslutats (C-8/02 Leichtle). Det innebär att om personen väljer att få vården innan Försäkringskassan har fattat beslut om förhandstillstånd så ska vi fortsätta utredningen av ansökan. Detsamma gäller om ett beslut om avslag ändras vid en omprövning eller vid ett överklagande (EU-domstolens dom C-368/98 Vanbraekel).

Personen är inte bosatt i den behöriga staten

Artikel 26 förordning 987/2009

Planerad vård

A. Tillståndsförfarande

1. När artikel 20.1 i grundförordningen tillämpas ska den försäkrade personen för institutionen på vistelseorten uppvisa en handling som har utfärdats av den behöriga institutionen. I denna artikel avses med behörig institution den institution som bär kostnaden för den planerade vården; i de fall som avses i artiklarna 20.4 och 27.5 i grundförordningen, där de vårdförmåner som tillhandahålls bosättningsmedlemsstaten ersätts på grundval av fasta belopp, ska institutionen på bosättningsorten anses vara den behöriga institutionen.

2. Om en försäkrad person inte är bosatt i den behöriga medlemsstaten, ska denne söka tillstånd från institutionen på bosättningsorten, vilken ska vidarebefordra den till den behöriga institutionen utan dröjsmål.

I dessa fall ska institutionen på bosättningsorten intyga huruvida villkoren i artikel 20.2 andra meningen i grundförordningen är uppfyllda i bosättningsmedlemsstaten.

[...]

D. Familjemedlemmar

9. Punkterna 1–8 ska även gälla för de försäkrade personernas familjemedlemmar.

Om en person eller dennes familjemedlem vill få förhandstillstånd för vård i ett annat land än den behöriga staten eller bosättningslandet så ska hen ansöka om det hos institutionen i bosättningslandet. Institutionen intygar att villkoren för att bevilja ett förhandstillstånd i bosättningslandet är uppfyllda eller inte. Ansökan skickas sedan vidare till den behöriga staten. Även pensionärer ska ibland ansöka om förhandstillstånd i det land där de är bosatta. Läs mer om detta i avsnitt 6.1.4.

Om en person eller dennes familjemedlem ansöker om ersättning i efterhand eller förhandsbesked så ska ansökan skickas till Försäkringskassan. Vi kan då utreda ansökan utifrån både förordning 883/2004 och ersättningslagen.

Metodstöd – ansökan om förhandstillstånd skickas till fel institution

När en person eller dennes familjemedlem ansöker om förhandstillstånd ska de ansöka hos institutionen i bosättningslandet. Om vi ändå får ansökan samråder du med institutionen i det andra landet för att kontrollera att villkoren för att bevilja ett förhandstillstånd i bosättningslandet är uppfyllda.

Vårdgivaren är allmänt ansluten

Ett förhandstillstånd kan beviljas om vårdgivaren är ansluten till vårdlandets allmänna sjukvårdssystem. Om detta inte framgår av ansökan måste den sökande skicka in handlingar som styrker att vårdgivaren accepterar ett intyg om förhandstillstånd.

Inhämta yttrande från regionen

När Försäkringskassan har fått in underlag att vårdgivaren är allmänt ansluten inhämtas ett yttrande från regionen. Vi samråder med den region som enligt HSL ansvarar för personens vård i Sverige.

Vi samråder med regionen huruvida vården

- tillhör de förmåner som tillhandahålls i Sverige enligt HSL.
- kan ges inom medicinskt försvarbar väntetid.

När det rör sådan vård där vi vet att det inte finns någon väntetid behöver inget yttrande inhämtas.

Läs mer om att inhämta yttrande från regionen i avsnitt 6.2.3.

Bedöma rätten till förhandstillstånd

För att en person ska ha rätt till ett förhandstillstånd ska den vård hen vill få utomlands även finnas bland de förmåner som tillhandahålls enligt lagstiftningen i det medlemsland där personen är bosatt. För en person som är bosatt i Sverige innebär det att ett förhandstillstånd endast kan beviljas om hen hade kunnat få vården genom det allmänna sjukvårdssystemet i Sverige. För att bedöma det utgår vi i första hand från regionens yttrande. När det gäller öppen vård är det möjligt att söka vård i vilken region som helst i Sverige. Om den aktuella vården inte erbjuds i personens hemregion har hen därför möjlighet att själv lämna underlag som visar att man kunde fått vården i en annan region. Ett yttrande inhämtas då från den regionen.

Vård som ges i forskningssyfte till ett begränsat antal personer räknas inte som vård som ges inom det allmänna sjukvårdssystemet i Sverige.

Medicinskt försvarbar väntetid

Om vården skulle bekostas av det allmänna ska Försäkringskassan ta ställning till om väntetiden är medicinskt försvarbar eller inte. Vid bedömningen ska personens hälsotillstånd vid tidpunkten för ansökan om förhandstillstånd beaktas. Personens sjukdomshistoria, sjukdomens sannolika förlopp, smärta eller typ av funktionsnedsättning ska också vägas in (EU-domstolens dom C-372/04, Watts, punkt 79, 113, 119–120 och 123). Även den omständigheten att tillståndet till exempel gör det oerhört svårt eller omöjligt för patienten att utöva sitt yrke är av betydelse (EU-domstolens dom C-56/01, Inizan, punkt 46). Vi kan ta stöd av regionens yttrande vid bedömningen.

Förhandstillstånd kan också beviljas när sjukhusvård inte kan ges i tid på grund av brist på läkemedel och grundläggande sjukvårdsmaterial i det land där personen bor (EU-domstolens dom C-268/13, Petru, punkt 36).

Medicinskt försvarbar väntetid när personen är bosatt i ett annat land

En person som har E- eller S-intyg och alltså är bosatt i en annan stat än i sin behöriga stat kan ansöka om ett förhandstillstånd för vård i ytterligare ett annat EU/EES-land eller Schweiz. Hänsyn tas till väntetiden för vården i både bosättningslandet och den behöriga staten. För att personen ska ha rätt till ett förhandstillstånd så ska väntetiden inte vara medicinskt försvarbar i vare sig bosättningslandet eller i den behöriga staten.

Bedömningen ska utgå från personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.

När vi bedömer om väntetiden för att få vård är medicinskt försvarbar i

- Sverige tar vi stöd av regionens yttrande.
- bosättningslandet skickar vi en förfrågan till den behöriga institutionen.

Den behöriga institutionen ska meddela institutionen i bosättningslandet om ett förhandstillstånd har beviljats eller inte. Om den behöriga institutionen inte meddelar institutionen i bosättningslandet sitt beslut inom den tidsfrist som fastställs i den nationella lagstiftningen ska det anses som att personen har rätt till ett förhandstillstånd för vården. Sverige har ingen fastställd tidsfrist i den nationella lagstiftningen.

Metodstöd – Sverige är behörig stat för vårdförmåner och personen är bosatt i ett annat land

Tabellen visar hur du ska utreda en ansökan när en person har E- eller S-intyg utfärdat i Sverige och hen vill få vård i ett annat land än bosättningslandet och den behöriga staten.

Om personen har ansökt...	så...
i bosättningslandet	behöver du inhämta ett yttrande från regionen för att bedöma om väntetiden är medicinskt försvarbar i Sverige.
i Sverige	behöver du skicka en förfrågan till den behöriga institutionen i bosättningslandet om väntetiden för att få vården där är medicinskt försvarbar. Du behöver även inhämta ett yttrande från regionen för att bedöma om väntetiden är medicinskt försvarbar i Sverige.

När du bedömer om personen har rätt till ett förhandstillstånd tar du stöd av svaret från regionen och bosättningslandet. När du fattar beslut ska du meddela personen detta och samtidigt informera den behöriga institutionen i bosättningslandet om ett förhandstillstånd har beviljats eller inte.

Förhandstillstånd för akut livsnödvändig vård

Artikel 26 förordning 987/2009

Planerad vård

A. Tillståndsförfarande

[...]

3. Om en försäkrad person som inte är bosatt i den behöriga medlemsstaten är i behov av akut livsnödvändig vård, och tillståndet inte kan vägras enligt artikel 20.2 andra meningen i grundförordningen ska tillståndet beviljas av institutionen på bosättningsorten för den behöriga institutionens räkning, som omedelbart ska underrättas av institutionen på bosättningsorten.

Den behöriga institutionen ska godta de undersöknings- och behandlingsbeslut som fastställts av läkare som har godkänts av den institution på bosättningsorten som utfärdar tillståndet beträffande behovet av akut livsnödvändig vård.

Om en person behöver akut livsnödvändig vård i ett annat medlemsland än i bosättningslandet eller den behöriga staten så är det institutionen i bosättningslandet som beviljar förhandstillståndet. Institutionen kontrollerar att villkoren för att bevilja ett förhandstillstånd är uppfyllda och underrättar den behöriga staten.

Det är vårdgivaren i bosättningslandet som avgör om det handlar om akut livsnödvändig vård. Den behöriga staten ska då godta de undersöknings- och behandlingsbeslut som tas av läkare i bosättningslandet.

Försäkringskassan kan bevilja ett förhandstillstånd på samma sätt om en person är bosatt i Sverige och har ett annat land som behörig stat.

6.3.4 Bedöma om förhandsbesked eller förhandstillstånd är förmånligast

När en person ansöker om både förhandstillstånd och förhandsbesked tar vi ställning till vilket av alternativen som är förmånligast. Om personen har rätt till ett förhandstillstånd så är det alltid det mest fördelaktiga alternativet. Hen kan då även ha rätt till ersättning för kringkostnader som uppstått i samband med vården.

6.3.5 Besluta om förhandsbesked

Ett förhandsbesked ska preciseras så att det gäller viss vård eller vårdåtgärd som en person avser att ta emot vid ett angivet vårdtillfälle hos en specifik vårdgivare i ett annat EU/EES-land. Hur lång tid som anses vara ett angivet vårdtillfälle beror på omständigheterna i det enskilda ärendet. Vi ska vara restriktiva med att bevilja ett förhandsbesked som sträcker sig över alltför lång tid. Förutsättningarna för att vården skulle bekostas av det allmänna kan förändras över tid.

Ett beslut om förhandsbesked är bindande när personen ansöker om ersättning i efterhand. Förutsättningen är att omständigheterna som låg till grund för beslutet är desamma. Det betyder att Försäkringskassan alltid ska betala ut det belopp som står i förhandsbeskedet även om den motsvarande svenska vårdkostnaden är lägre när du beslutar om ersättning i efterhand. Det kan till exempel hända när referenspriserna inom tandvårdsstödet är lägre när vi beslutar om ersättningen än när vi beslutade om förhandsbeskedet. Men personen kan som mest få ersättning för den faktiska kostnaden för vården.

6.3.6 Besluta om förhandstillstånd

När vi beviljar ett förhandstillstånd ska vi utfärda ett intyg, S2. Det ska framgå vilken vård som förhandstillståndet omfattar, hos vilken vårdgivare som vården ska ges och vilken tidsperiod som förhandstillståndet gäller.

Om förhandstillståndet utfärdas efter det att vården har påbörjats eller avslutats så kan det ha uppkommit kostnader under tiden som vi handlägger ärendet. Personen visar förhandstillståndet för vårdgivaren och ska endast betala den patient- och egenavgift som gäller i vårdlandet. Resterande del av vårdkostnaden ska regleras mellan medlemsländerna.

Om personen ändå har fått betala kostnaderna som har uppstått så utreder vi rätten till ersättning enligt förordningen. Läs mer om ersättning i efterhand i avsnitt 6.2.4.

6.3.7 Ändring av förhandsbesked

Det finns situationer när personen vill ändra ett förhandsbesked. Om hen vill byta tidsperiod och den infaller i närtid så kan det tidigare beslutet om förhandsbesked ändras, förutsatt att omständigheterna i övrigt är desamma.

Vi behöver utreda rätten till förhandsbesked på nytt om personen vill

- ändra tidsperioden i det fall den inte infaller i närtid
- byta vårdgivare
- få annan vård än det som anges i förhandsbeskedet.

Det nya förhandsbeskedet ersätter då det gamla beslutet.

6.3.8 Utfärdande av intyg S2 genom betalningsförbindelse

Det finns situationer då en region vill skicka en person till ett annat EU/EES-land eller Schweiz för att få vård. I dessa fall kan regionen kontakta Försäkringskassan för att få ett intyg S2 utfärdat. Detta sker genom en så kallad betalningsförbindelse.

Vi utfärdar intyget, skickar det till personen och informerar regionen. Om personen sedan vill få ersättning för eventuella kringkostnader får hen vända sig till regionen. Detta beror på att inget beslut om förhandstillstånd har fattats utifrån förordning 883/2004.

7 Reglering av vårdkostnader

När personer nyttjar vårdförmåner i andra länder, som beskrivs i tidigare kapitel i denna vägledning, så uppstår kostnader. Det sker exempelvis när en person visar upp eller registrerar ett intyg från sin behöriga stat som ger rätt till vårdförmåner i landet där hen vistas. Personen som nyttjar denna rättighet ska endast behöva betala de patient- och egenavgifter som gäller i vårdlandet. Resterande kostnader ska regleras mellan länderna.

Kostnadsreglering mellan länder innebär att kostnaderna betalas av det land som har kostnadsansvar. Vilket land som har kostnadsansvar, och därmed ska stå för kostnaden, styrs av förordning 883/2004 och avtal med andra länder som innehåller bestämmelser om sjukvårdsförmåner. Därför kan vårdkostnader regleras på olika sätt beroende på vilket intyg som nyttjats och vilka länder som är berörda.

Oftast är det landet som har utfärdat ett intyg som har kostnadsansvar, alltså landet där personen är försäkrad för vårdförmåner. I det fallet regleras vårdkostnader genom återbetalning (länderna skickar fordringar mellan varandra). Om länderna har avtalat om betalningsavstående, så ligger kostnadsansvaret hos landet som har gett vården. I det fallet ska vårdkostnaden inte återbetalas utan stanna i vårdlandet.

Försäkringskassans roll

Artikel 66.2 förordning 987/2009

Principer

De återbetalningar mellan medlemsstaternas institutioner som avses i artiklarna 35 och 41 i grundförordningen ska göras genom förbindelseorganet. Det får finnas särskilda förbindelseorgan för återbetalningar enligt artikel 35 respektive artikel 41 i grundförordningen.

Artikel 69 förordning 987/2009

Årsbokslut

1. Administrativa kommissionen ska på grundval av rapporten från revisionskommittén varje år upprätta en sammanställning av fordringarna i enlighet med artikel 72 g i grundförordningen. För detta ändamål ska förbindelseorganen, i enlighet med de tidsfrister och bestämmelser som revisionskommittén fastställer, meddela revisionskommittén dels beloppet på de fordringar som lämnats in, reglerats eller framförts invändningar mot (borgenärsituation), dels beloppet på de fordringar som mottagits, reglerats eller framförts invändningar mot (gäldenärsituation).

Kostnadsreglering mellan EU/EES-länder och Schweiz ska ske via ländernas förbindelseorgan. I Sverige är Försäkringskassan förbindelseorgan. Försäkringskassan tar emot och betalar fordringar från andra medlemsländer, samt skickar fordringar till andra länder och tar emot betalningarna. Försäkringskassan gör också en sammanställning över samtliga fordringar som lämnas till revisionskommittén.

Försäkringskassan har en motsvarande roll när det gäller att reglera kostnader med länder som Sverige har avtal om vårdförmåner med, utanför EU/EES och Schweiz.

Försäkringskassan reglerar även kostnader för gränsöverskridande vård med de som ansvarar för vården i Sverige. Därför kan det vara aktuellt att både betala ut ersättning till regioner och tandvårdsgivare och begära in pengar från regioner.

Vi talar alltså om kostnadsansvar och kostnadsreglering på två plan, internationellt (mellan länder) och nationellt (inom Sverige). Kostnadsansvar och kostnadsreglering *mellan länder* styrs av förordning 883/2004, förordning 987/2009 och avtal. Hur kostnader för gränsöverskridande vård ska regleras *inom Sverige* (mellan den svenska staten och regioner eller tandvårdsgivare) styrs av vår nationella lagstiftning. Men kostnadsregleringen på dessa två plan hänger ofta ihop, exempelvis när Försäkringskassan betalar en fordran för vård som en person har fått i ett annat medlemsland och därefter fakturerar personens hemregion. I omvänd riktning kan Försäkringskassan ersätta en region för vård som de har gett till en person och därefter skicka en fordran för kostnaden till medlemslandet där personen är försäkrad för vårdförmåner.

Försäkringskassan reglerar också kostnader i samband med ersättning till enskilda personer. Dessa delar beskrivs i kapitel 6.

De följande tre avsnitten beskriver på vilket sätt Försäkringskassan ska reglera kostnader med:

- andra EU/EES-länder och Schweiz
- länder utanför EU/EES och Schweiz som Sverige har avtal med om sjukvårdsförmåner
- regioner eller tandvårdsgivare inom Sverige.

7.1 Kostnadsreglering mellan Sverige och EU-/EES-länder och Schweiz

Artikel 35 i förordning 883/2004

Återbetalning mellan institutioner

1. De vårdförmåner som utges av en medlemsstats institutions räkning enligt detta kapitel skall återbetalas i sin helhet.
2. De återbetalningar som avses i punkt 1 skall fastställas och genomföras i enlighet med de förfaranden som anges i tillämpningsförfordningen, antingen sedan de faktiska utgifterna styrks eller på grundval av fasta belopp för de medlemsstats vars rättsliga eller administrativa strukturer är sådana att användning av ersättning på grundval av faktiskt utgifter inte är lämplig.
3. Två eller flera medlemsstater, eller deras behöriga myndigheter, får föreskriva andra metoder för återbetalning eller avstå från all återbetalning mellan institutioner under dem.

Artikel 41 i förordning 883/2004

Arbetsskada

Artikel 35 ska tillämpas på förmåner som omfattas av detta kapitel, och ersättning skall göras på grundval av de verkliga kostnaderna.

Försäkringskassan ska reglera kostnader med förbindelseorgan i andra medlemsländer när en person nyttjar vårdförmåner i ett land men är försäkrad för vårdförmåner i ett annat land.

De vårdkostnader som ska regleras är de som uppstår när en person använder ett intyg som utfärdats enligt 883/2004. Det gäller följande intyg som en person antingen visar upp i samband med tillfällig vistelse eller registrerar i samband med bosättning i ett annat medlemsland:

- EU-kort och Provisoriskt intyg om innehav av EU-kort
- S1 (E106, E121, E109)
- S2 eller E112
- S3
- DA1 (E123) för vård för en dokumenterad arbetsskada.

Läs mer om dessa intyg i kapitel 4.

Läs mer

Det finns mer information om arbetsskador samt intyg DA1 och E123 i vägledning (2003:04) *Förmåner vid arbetsskada*.

Grundregeln är att kostnaderna ska återbetalas helt, men enskilda länder kan även avtala om andra metoder för återbetalning eller avstå helt från återbetalning. Vilket land som har kostnadsansvar och hur en vårdkostnad ska regleras styrs därför av vilka länder som är inblandade.

Återbetalning

Grundregeln är att kostnadsansvaret ligger på det medlemsland som utfärdat ett intyg om rätt till vårdförmåner. Kostnaderna ska då återbetalas. Vårdlandet skickar fordringar som kan baseras antingen på faktiska kostnader eller på fasta belopp. Varje fordran består av en sammanställning av uppgifter om personer, aktuella intyg som nyttjats och tillhörande kostnad.

Betalningsavstående

Länder kan sinsemellan komma överens om att avstå från återbetalning, detta kallas betalningsavstående. Då har det land som gett vården kostnadsansvar. Sverige har ingått avtal om betalningsavståenden med följande länder:

- Danmark, Finland, Island, Norge, Färöarna och Grönland
- Irland
- Luxemburg
- Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland.

De följande avsnitten beskriver hur vi handlägger återbetalning av kostnader samt hur vi reglerar kostnaderna när det finns en överenskommelse om betalningsavstående.

7.1.1 Återbetalning baserad på faktiska kostnader

Artikel 62 förordning 987/2009

Principer

1. Vid tillämpningen av artiklarna 35 och 41 i grundförordningen, ska den behöriga institutionen till den institution som har utgett vårdförmåner återbetala beloppet av de faktiska utgifterna för dessa enligt den institutionens räkenskaper, utom i de fall då artikel 63 ska tillämpas.

3. Återbetalningen får inte grundas på högre taxor än de som gäller för vårdförmåner till försäkrade personer som omfattas av den lagstiftning som tillämpas av den institution som har utgett de förmåner som avses i punkt 1.

Den huvudsakliga formen av återbetalning baseras på faktiska kostnader. En återbetalning av faktiska kostnader innebär att vårdlandet får betalt för de kostnader som har uppstått hos en vårdgivare vid ett vårdtillfälle, förutom de patient- eller egenavgifter som personen själv har betalat.

Vårdlandet sammanställer de kostnader som har uppstått hos vårdgivare i landet under en viss period och skickar sedan en fordran för dessa till det land som har kostnadsansvar. Fordran ska innehålla uppgifter om vilka personer som har fått vård och vilka intyg som de visat upp vid vårdtillfället. Detta för att landet som tar emot fordran ska kunna kontrollera att de intyg som använts var giltiga vid tillfället som personen fick vård. På så sätt säkerställer landet att de har kostnadsansvaret.

Försäkringskassan ersätter regioner och tandvårdgivare för vårdkostnader för personer som inte är folkbokförda och som har visat upp ett intyg som ger rätt till vårdförmåner i Sverige. Försäkringskassan gör sedan en sammanställning av dessa kostnader i form av ett underlag för varje person som har fått vård. Alla underlag läggs sedan samman till en fordran som skickas halvårsvis till det organ som sköter återbetalningarna i den behöriga staten.

När Försäkringskassan tar emot en fordran så ska vi kontrollera att personerna var försäkrade för vårdförmåner i Sverige vid tidpunkten som de fick vård i det andra landet.

Efter att vi har betalat fordran så ska kostnaderna också regleras inom Sverige. Det kan innebära att kostnaden hamnar hos den svenska staten eller hos en av regionerna.

7.1.2 Återbetalning baserad på fasta belopp

Artikel 63 förordning 987/2009

Fastställande av de berörda medlemsstaterna

1. de medlemsstater som avses i artikel 35.2 grundförordningen, vars rättsliga eller administrativa strukturer är sådana att återbetalning på grundval av faktiska utgifter inte är lämplig, förtecknas i bilaga 3 till tillämpningsförordningen.

2. Vad gäller de medlemsstater som förtecknas i bilaga 3 till tillämpningsförordningen ska beloppet för vårdförmåner som utgetts till

a) familjemedlemmar som inte är bosatta i samma medlemsstat som den försäkrade personen enligt artikel 17 i grundförordningen, och till

b) pensionstagare och deras familjemedlemmar enligt artiklarna 24.1, 25 och 26 i grundförordningen, återbetalas av de behöriga institutionerna till de institutioner som har utgett dessa förmåner på grundval av ett fast belopp som ska fastställas för varje kalenderår. Det fasta beloppet ska ligga så nära de faktiska utgifterna som möjligt.

Artikel 64.4 förordning 987/2009

Metod för beräkning av det månatliga beloppet och det totala fasta beloppet

4. [...]

Det antal månader som de berörda personerna har fullgjort i borgenärsmedlemsstaten ska vara summan av de kalendermånader under ett kalenderår under vilka de berörda personerna, på grund av sin bosättning inom borgenärsmedlemsstatens territorium, var berättigade till vårdförmåner inom det territoriet på gäldenärsmedlemsstatens bekostnad. Detta antal månader ska fastställas på grundval av en förteckning som institutionen på bosättningsorten för i detta syfte, vilken ska grundas på handlingar från den behöriga institutionen som styrker förmånstagarnas rättigheter.

Återbetalningar baserade på fasta belopp används endast av vissa länder som av administrativa eller strukturella skäl inte kan få fram uppgifter om faktiska vårdkostnader för vissa personer som är bosatta i landet.

Det handlar specifikt om personer som registrerat följande intyg:

- S1 (E121) en pensionär och tillhörande familjemedlem
- S1 (E109) en familjemedlem till en försäkrad person som är bosatt i annat land.

De länder som inte kan ta fram faktiska vårdkostnader för dessa personer är upptagna i bilaga 3 till 987/2009, och är följande:

- Cypern
- Finland (till och med 2017, från och med 2018 faktiska kostnader)
- Irland
- Nederländerna (till och med 2017, från och med 2018 faktiska kostnader)
- Portugal
- Spanien

- Förenade kungariket Storbritannien
- Sverige.

Sverige finns med i bilaga 3 eftersom vi inte kan identifiera kostnaderna för den vård dessa personer har fått. Det beror på att personer som är folkbokförda i Sverige får vård utan att visa något intyg. Länderna ska därför varje år upprätta en förteckning över de personer som varit registrerade i bosättningslandet under ett år med något av intygen ovan. Förteckningen skickas till förbindelseorganet i den behöriga staten i form av ett underlag för varje berörd person och totalt antal bosättningsmånader.

Räkna antalet bosättningsmånader

Antalet bosättningsmånader räknas från den månad personen är registrerad. I de fall hela bosättningsperioden är kortare än en månad ska den räknas som en hel månad. Hela månader räknas så som de är, men i de fall personen registreras eller avregistreras mitt i en månad beräknas antalet bosättningsmånader enligt följande:

- Den månad då personen registreras ska räknas som en hel månad.
- Den månad då registreringen upphör ska endast räknas med om den är en hel månad.

Att beräkna fordrans belopp

Länder som inte kan sammanställa faktiska kostnader ska i stället skicka en fordran som baseras på ett framräknat månatligt fast belopp. Detta belopp ska multipliceras med antalet månader som en person med något av intygen ovan har varit bosatt i landet.

Artikel 64 i förordning 987/2009

Metod för beräkning av det månatliga fasta beloppet och det totala fasta beloppet

1. För varje borgenärsmedlemsstat ska det månatliga fasta beloppet per person (F_i) för ett kalenderår fastställas genom att den årliga genomsnittliga kostnaden per person (Y_i), fördelad per åldersgrupp (i) divideras med 12 och genom att en nedsättning (X) tillämpas på resultatet enligt följande formel:

$F_i = Y_i * 1/12 * (1 - X)$ Symbolerna i denna formel betecknar följande:

- Index ($i = 1, 2, 3$) motsvarar de tre åldersgrupperna vid beräkningen av de fasta beloppen enligt följande:
 - $i = 1$: personer under 20 år.
 - $i = 2$: personer mellan 20 och 64 år.
 - $i = 3$: personer som är 65 år eller äldre.
- Y_i motsvarar den genomsnittliga årskostnaden per person i åldersgrupp i , enligt definitionen i punkt 2.
- Koefficienten X (0,2 eller 0,15) motsvarar den nedsättning som definieras i punkt 3.

3. Den nedsättning som ska tillämpas på det månatliga fasta beloppet ska i princip vara lika med 20 % ($X = 0,20$). Den ska vara lika med 15 % ($X = 0,15$) för pensionstagare och deras familjemedlemmar om den behöriga medlemsstaten inte förtecknas i bilaga IV till grundförordningen.

4. För varje gäldenärsmedlemsstat ska det sammanlagda fasta beloppet för varje kalenderår vara summan av de produkter som erhålls genom att i varje åldersgrupp multiplicera de fastställda fasta beloppen per person med det antal månader som de berörda personerna i den åldersgruppen har fullgjort i borgenärsmedlemsstaten. [...]

Artikel 65 i förordning 987/2009

Meddelande om genomsnittliga årskostnader

1. Den genomsnittliga kostnaden per person i varje åldersgrupp ett bestämt år ska meddelas revisionskommittén senast vid utgången av det andra året efter det år uppgifterna avser. Om meddelandet inte lämnas inom denna tidsfrist, ska den genomsnittliga årskostnad per person som administrativa kommissionen senast har fastställt för ett tidigare år gälla.

2. De genomsnittliga årskostnader som fastställt i enlighet med punkt 1 ska varje år offentliggöras i *Europeiska unionens officiella tidning*.

Syftet med denna formel är att det fasta beloppet ska ligga så nära de faktiska kostnaderna som möjligt.

Den svenska genomsnittliga årskostnaden

Försäkringskassan ska beräkna Sveriges årliga genomsnittliga vårdkostnad för en person och ett visst år (Y_i). De kostnader som får ingå i beräkningarna finns definierade i AK-beslut S5. Beräkningen utgår från uppgifter om Sveriges totala kostnader för vård det senaste året och delas med antal personer som var bosatta här. Dessa uppgifter hämtas från Statistiska centralbyrån. Beloppet fördelas därefter på tre olika åldersgrupper – under 20 år, 20 till 65 år samt över 65 år.

Försäkringskassan ska meddela beloppen till revisionskommittén senast två år efter det år som kostnaderna avser. Administrativa kommissionen ska därefter godkänna uppgifterna och publicera beloppen i Europeiska unionens officiella tidning, EUT.

När en person byter åldersgrupp

I de fall en person övergår från att tillhöra en åldersgrupp till att tillhöra en annan åldersgrupp under ett år ska den månad när ändringen inträffar räknas in i den högre åldersgruppen.

Fordrans totala belopp

När ett land skickar en fordran baserad på fasta belopp ska den månatliga genomsnittliga kostnaden sättas ned, alltså minskas, med 15 eller 20 procent. Det beloppet ska sedan multipliceras med det aktuella antalet bosättningsmånader.

Beloppet för pensionstagare och deras familjemedlemmar ska sättas ned med 20 procent vad gäller de länder som är upptagna i bilaga IV i förordning 883/2004. De länderna är Belgien, Bulgarien, Tjeckien, Tyskland, Grekland, Spanien, Frankrike, Cypern, Luxemburg, Ungern, Nederländerna, Österrike, Polen, Slovenien, Sverige. För de länder som inte är upptagna i bilaga IV ska beloppet för pensionstagare och deras familjemedlemmar sättas ned med 15 procent. För familjemedlem till försäkrad person som är bosatt i annat land, ska beloppet alltid sättas ned med 20 procent, oavsett om landet finns upptaget i bilagan eller inte.

7.1.3 Tidsfrister, ifrågasättande och valuta

Det finns regler som styr hur förbindelseorganen ska hantera fordringar, oavsett om de är baserade på faktiska kostnader eller på fasta belopp. Den övergripande utgångspunkten är att samarbetet mellan de olika institutionerna ska präglas av ett gott samarbete, pragmatism och flexibilitet.

En viktig del i samarbetet är därför att hålla överenskomna tidsfrister. Det finns bland annat bestämda tidsfrister för när förbindelseorgan ska skicka fordringar, bekräfta att de tagit emot fordringar och betala fordringar.

Ett förbindelseorgan som tar emot en fordran har möjlighet att ifrågasätta hela eller delar av fordran. Det kan handla om att fordran kommer in för sent eller att en viss kostnad är felaktig.

Tidsfrister för återbetalningar

Artikel 67 förordning 987/2009

Tidsfrister för inlämnande och reglering av fordringar

1. Fordringar grundade på faktiska utgifter ska lämnas in till gäldenärsmedlemsstatens förbindelseorgan inom tolv månader efter utgången av det kalenderhalvår under vilket dessa fordringar bokfördes i borgenärsinstitutionens räkenskaper.

2. Fordringar på grundval av fasta belopp för ett kalenderår ska lämnas in till gäldenärsmedlemsstatens förbindelseorgan inom tolv månader efter den månad då de genomsnittliga kostnaderna för det berörda året offentliggjordes i Europeiska unionens officiella tidning. Förteckningarna som avses i artikel 64.4 i tillämpningsförfordningen ska förete senast vid slutet av året efter referensåret.

4. Fordringar som lämnas in efter de tidsfrister som anges i punkterna 1 och 2 ska inte beaktas.

5. Fordringarna ska betalas av gäldenärsinstitutionen till det förbindelseorgan i borgenärsmedlemsstaten som avses i artikel 66 i tillämpningsförfordningen inom 18 månader efter utgången av den månad de lämnades in till gäldenärsmedlemsstatens förbindelseorgan. Detta gäller inte de fordringar som gäldenärsinstitutionen av relevanta skäl har tillbakavisat under den perioden.

En fordran ska komma till det land som har kostnadsansvar, gäldenärsstaten, inom tolv månader. Tiden räknas från olika tidpunkter beroende på om fordran baseras på faktiska kostnader eller fasta belopp. Om en fordran lämnas in efter tidsfristen så ska den inte beaktas. Det innebär att det inte finns en skyldighet att betala fordran. Om en fordran är ifrågasatt gäller inte tidsfristerna.

När en fordran tas emot ska det mottagande förbindelseorganet skicka en mottagningsbekräftelse. Det ska göras inom två månader från det att fordran togs emot (artikel 18.2 AK-beslut S9).

Förbindelseorganet som tar emot en fordran ska betala så snart som möjligt men senast inom 18 månader efter utgången av den månad som fordran togs emot. Om fordran inte är betald inom tidsfristen kan det bli aktuellt att kräva dröjsmålsränta. Datum som tidsfristen räknas ifrån är det datum som mottagaren bekräftat att de tagit emot fordran.

Särskilt för fordringar baserade på faktiska kostnader

En fordran för faktiska kostnader ska skickas inom tolv månader från utgången av det kalenderhalvår då kostnaderna bokfördes. För Försäkringskassan innebär detta den dag då kostnaden registreras hos Försäkringskassan.

Särskilt för fordringar baserade på fasta belopp

Fordringar baserade på fasta belopp skickas i två delar och det finns tidsfrister för båda dessa.

Förteckningen över berörda personer och antal bosättningsmånader ska skickas senast i slutet av året efter referensåret.

En fordran baserad på fasta belopp ska skickas inom tolv månader efter utgången av den månad då schablonbelopp för det aktuella året offentliggjorts i Europeiska unionens officiella tidning.

Särskilt för fordringar till och från Spanien

Sverige har ett avtal med Spanien som innebär att återbetalning av vårdkostnader ska ske snabbare. Läs mer i avsnitt 7.1.5.

Tidsfrister med anledning av covid-19

Tidsfristerna ska förlängas med sex månader för samtliga fordringar som avslutas mellan den 1 februari 2020 och den 30 juni 2021 (AK-beslut H9).

Tidsfrister vid byte av behörig stat

När en person byter behörig stat har den nya behöriga staten kostnadsansvar från dagen då bytet sker. Även om de berörda länderna upptäcker det i efterhand gäller kostnadsansvaret retroaktivt. Kostnadsansvaret för den tidigare behöriga staten upphör i och med att personen inte längre är försäkrad där (AK-beslut S6).

I ett sådant fall kan Försäkringskassan skicka och ta emot en fordran trots att tidsfristerna har överskridits. Vi har samma tid på oss att skicka respektive betala en fordran. Dock justeras tidpunkten som tidsfristen ska räknas ifrån enligt följande tabell.

Om fordringen baseras på ...	så räknas tidsfristen...
fasta belopp	från det år då intyget registreras av den nya behöriga staten. Detta innebär att när ett intyg registreras året efter referensåret, så skickas fordran i enlighet med de uppgifter som ligger till grund för det referensår då intyget registrerades.
faktiska kostnader	som anges i artiklarna 67.1 och 67.2 från och med det datum då ett medlemsland får uppgifter från den behöriga institutionen.

Tidsfrister vid planerad vård med stöd av 1408/71

Tidsfristerna gäller intyg E112/S2 som är utfärdade med stöd av 1408/71 (jämför med AK-beslut S7 artikel 3 punkt 2). Det innebär att Försäkringskassan måste begära återbetalning inom tolv månader efter utgången av det halvår då Försäkringskassan bokförde kravet.

Ifrågasätta en fordran

Utgångspunkten är att vi ska godta de uppgifter som ligger till grund för en fordran. Det medlemsland som tar emot en fordran har dock i vissa situationer rätt att ifrågasätta en enskild kostnad såväl som hela fordran (AK-beslut S9).

Situationer när det finns rätt att ifrågasätta en kostnad är följande:

- När en tidsfrist överskrids, exempelvis när en fordran kommer för sent eller när vi får ett svar på ett ifrågasättande efter sista svarsdag. I dessa fall ifrågasätts fordran oftast i sin helhet.
- När intyget inte är giltigt, till exempel när personen inte var försäkrad under förmånsperioden eller om perioden då personen fått vård inte motsvarar den period personen haft rätt till förmån. Oftast är det en del av en fordran som då ifrågasätts.
- När förutsättningarna för personen har förändrats, till exempel när perioden då personen fått vård inte motsvarar den period personen haft rätt till förmån. Oftast är det en del av en fordran som då ifrågasätts.

- När vi uppmärksammar att uppgifterna i fordran kan vara felaktiga, till exempel när personen inte kan identifieras, felaktig institutionskod, beloppen inte stämmer överens eller då det inte finns ett intyg registrerat. Oftast är det en del av en fordran som då ifrågasätts.

En fordran för faktiska kostnader kan även ifrågasättas när man kan anta att det föreligger missbruk, till exempel genom att manipulera uppgifterna på EU-kortet. Oftast är det en del av en fordran som då ifrågasätts.

Tidsfrister för ifrågasättande av en fordran

Ett ifrågasättande av en fordran ska ske inom 18 månader räknat från utgången av den månad då fordran lämnades in. Landet som har skickat fordran ska besvara ifrågasättandet inom tolv månader. Svaret kan bestå av nya uppgifter eller ett meddelande om att hela eller delar av fordran dras tillbaka. I de fall ett ifrågasättande inte besvaras, så anses landet som har skickat fordran ha accepterat att fordran inte kommer att betalas helt eller delvis.

De delar av fordran som är kompletta betalas och de delar av fordran som har ifrågasatts hanteras utifrån vad det andra landet svarar. En fordran kan alltså innehålla såväl delbetalningar som nedskrivningar tills fordran i sin helhet är reglerad.

Tidsfristerna för när en fordran senast ska vara betald gäller inte i de fall en fordran eller delar av en fordran är ifrågasatt.

Om en tvist uppstår om vem som har kostnadsansvar

Artikel 67 förordning 987/2009

Tidsfrister för inlämnande och reglering av fordringar

6. Alla tvister ska biläggas senast 36 månader efter den månad då fordran lämnades in.

7. Revisionskommittén ska underlätta det slutgiltiga avslutandet av räkenskaperna om tvisten inte kan biläggas inom den tid som anges i punkt 6 och ska, efter motiverad begäran från någon av parterna, lämna ett yttrande om tvisten inom sex månader efter den månad under vilken ärendet hänsköts till kommittén.

Om en fordran inte kan regleras på grund av att länderna inte kan enas om vilka uppgifter som är de korrekta och vem som ska stå för kostnaderna, kan Revisionskommittén bidra till förslag på lösning. En av parterna ska då lämna in en begäran till Revisionskommittén. Revisionskommittén ska lämna ett yttrande inom sex månader efter den månad som ärendet inkom till kommittén för att underlätta det slutgiltiga avslutandet av fordran. En tvist ska vara löst senast 36 månader efter den månad då fordran togs emot.

Valuta

Av en fordran ska det framgå i vilken valuta som återbetalningen ska ske. Medlemslandet som har tagit emot en fordran kan välja att betala i sin eller i det andra landets valuta. Oavsett vilken valuta som medlemslandet väljer att betala i så ska land som skickat fordran få det belopp som uppgetts i fordran. Om möjligt ska Försäkringskassan betala i den valuta som framkommer av fordran.

7.1.4 Metodstöd – fordran baserad på fasta belopp

I detta metodstöd beskrivs hur vi hanterar en fordran baserad på fasta belopp, när vi skickar och när vi tar emot.

Att skicka en fordran baserad på fasta belopp

Du skickar en fordran när ett annat land har kostnadsansvar för vård för personer som är bosatta i Sverige och antingen har registrerat intyg S1 (E121) för pensionärer och deras familjemedlemmar eller har registrerat intyg S1 (E109) för familjemedlem till en försäkrad person och där familjemedlemmen är bosatt i annat land. Du ska då göra följande:

Sammanställ och skicka förteckning

Du skapar en förteckning genom att:

- utgå från den rapport som visar vilka personer som bor i Sverige och har aktuella intyg registrerade
- fördela personerna utifrån ålderskategori
- ange antal bosättningsmånader
- skicka förteckningen till den behöriga institutionen inom rätt tidsfrist.

När förteckningen har skickats ska du:

- invänta mottagningsbekräftelse från den mottagande institutionen
- svara på ett eventuellt frågasättande

- eventuellt justera uppgifterna i förteckningen.

Skicka och hantera fordran

När det sammanlagda fasta beloppet för fordran ska bestämmas ska du:

- utgå från förteckningen
- använda dig av det schablonbelopp som fastställts per ålderskategori och publicerats i EUT och multiplicera beloppet med det antal månader som personerna har varit bosatta i Sverige
- skicka fordran inom rätt tidsfrist
- skriva ned eller kreditera månader som felaktigt har skickats.
- ta emot betalningar som kommit in.

Att ta emot en fordran baserat på fasta belopp

Vi får en fordran när Sverige har kostnadsansvar för vård för personer som är bosatta i andra länder och har registrerat något av följande intyg.

- En svensk S1 (E121) för en person med svensk pension, eller den personens familjemedlemmar.
- En svensk S1 (E109) för en familjemedlem till en person som bor i Sverige och har svensk inkomst och där familjemedlemmen bor i ett annat medlemsland.

Ta emot förteckningen

Du ska kontrollera följande i förteckningen:

- att förteckningen kommer från ett land som får skicka en fordran för fasta belopp och att det är ett förbindelseorgan som har skickat förteckningen
- att förteckningen har kommit in inom tidsfristen
- att antalet bosättningsmånader stämmer med de uppgifter vi har om personen
- att intyget är giltigt och att förutsättningarna för intyget inte har förändrats.

Om förteckningen gäller Spanien läs mer i avsnitt 7.1.5.

Ta emot fordran

När vi tar emot fordran ska du skicka en mottagningsbekräftelse och när du har gjort det ska du säkerställa följande:

- att fordran har inkommit inom tidsfristen
- att schablonbeloppen är korrekta
- att beloppen är korrekt nedsatta.

Försäkringskassan betalar fordran och kostnaden stannar i dessa fall hos den svenska staten.

Om någon av kontrollpunkterna inte uppfyller kriterierna ska du skicka ett ifrågasättande till det land som skickat fordran.

7.1.5 Avtal om återbetalningar

Detta avsnitt beskriver hur kostnader ska regleras utifrån de överenskommelser om betalningsavstående som Sverige har med vissa medlemsländer.

Artikel 35 förordning 883/2004

Återbetalning mellan institutioner

3. Två eller flera medlemsstater, eller deras behöriga myndigheter, får föreskriva andra metoder för återbetalning eller avstå från all återbetalning mellan institutioner under dem.

Artikel 41 förordning 883/2004

Återbetalning mellan institutioner

2. Två eller flera medlemsstater, eller deras behöriga myndigheter, får föreskriva andra metoder för återbetalning eller avstå från all återbetalning mellan institutioner under deras jurisdiktion.

Artikel 9 förordning 987/2009

Andra förfaranden mellan myndigheter och institutioner

3. Bestämmelser i tillämpningsavtal som har ingåtts mellan två eller flera medlemsstater och som har samma syfte eller som liknar de avtal som avses i punkt 2, vilka är i kraft dagen före tillämpningsförordningens ikraftträdande och ingår i bilaga 5 till förordning (EEG) nr 574/72, ska fortsätta att tillämpas på förbindelser mellan de medlemsstaterna under förutsättning att de också ingår i bilaga 1 till tillämpningsförordningen.

När det finns ett avtal om betalningsavstående så faller kostnadsansvaret på det land som har gett vården. Det innebär att kostnaden inte ska återbetalas mellan medlemsländerna i dessa fall. Sverige har kommit överens om att helt eller delvis avstå från att återbetala vårdkostnader med de medlemsländer som beskrivs i det här avsnittet.

Varje överenskommelse preciserar vilka kostnader som betalningsavståendet gäller för. Kostnader som inte omfattas av betalningsavståendet ska återbetalas på det sätt som beskrivs i tidigare avsnitt.

Om ett betalningsavstående inte fungerat som tänkt

I de fall betalningsavståendet inte fungerat som det var tänkt så kan kostnaden hamna hos den enskilda personen. I ett sådant fall har personen möjlighet att vända sig till sin behöriga stat och ansöka om ersättning i efterhand. Om den behöriga staten ersätter personen så har den behöriga staten också rätt att få tillbaka denna kostnad från vårdlandet eftersom vårdlandet har kostnadsansvaret. Hur en sådan återbetalning ska göras har Sverige kommit överens om med varje enskilt land.

Danmark, Finland, Island, Norge, Färöarna och Grönland

Artikel 15 nordiska konventionen (2013:134)

Överenskommelse om att avstå från återbetalning

1. Med avseende på artiklarna 35, 41 och 65 i förordningen avstår de nordiska länderna, om inte annat avtalas mellan två eller flera länder, från varje återbetalning mellan länderna av utgifter för vårdförmåner vid sjukdom och moderskap samt vid olycksfall i arbetet och arbetssjukdomar, förmåner till arbetslösa samt för administrativ och medicinsk kontroll.

2. De nordiska länderna avstår också från återbetalning av utgifter för åtgärder som avses i artikel 12.1 om rehabilitering.

3. Länderna avstår dock inte från återbetalning när det gäller vårdförmåner till personer som enligt förordningens artikel 20.1, 28.1 och artikel 36.1 har fått tillstånd att resa till annat nordiskt land för att där få den nödvändiga vård som hans eller hennes tillstånd kräver.

De nordiska länderna har kommit överens om att delvis avstå från återbetalning mellan länderna. Överenskommelsen innebär att kostnadsansvaret ligger hos det land där kostnader uppstått. Det gäller för kostnader som uppstått när en person fått vård och visat upp en id-handling och uppgett bostadsadress i annat nordiskt land eller visat ett EU-kort. Det gäller också kostnader i samband med begäran om läkarundersökning och administrativa kontroller.

Överenskommelsen gäller inte för kostnader som uppstått i samband med vård med följande intyg:

- S2 (E112)
- S3

Dessa kostnader ska regleras genom återbetalning av faktiska kostnader.

Särskilda bestämmelser när betalningsavståendet inte fungerat

I de fall betalningsavståendet inte fungerat som tänkt och den behöriga staten har betalat ut ersättning till personen så ska kostnaden regleras genom att skicka en samlad vårdräkning en gång per år. Detta ska göras senast den 1 mars nästföljande år (se bilaga 5 i det administrativa avtalet).

Irland

Överenskommelsen innebär att kostnadsansvaret ligger hos det land där kostnader uppstått i samband med att en person har fått vård med stöd av ett intyg som ger rätt till vårdförmåner. Överenskommelsen gäller också för kostnader i samband med begäran om läkarundersökning och administrativa kontroller.

Överenskommelsen gäller inte för kostnader som uppstått i samband med planerad vård. Det innebär att kostnader i samband med intyg S2 eller E112 för planerad vård ska återbetalas mellan länderna. Reglering av sådana kostnader ska ske genom att vårdlandet skickar en fordran baserad på faktiska kostnader till kostnadsansvarigt land.

Särskilda bestämmelser när betalningsavståendet inte fungerat

I de fall betalningsavståendet inte fungerat som tänkt och den behöriga staten har betalat ut ersättning till personen så ska kostnaden regleras genom att vårdlandet

meddelar det belopp som de vill få återbetalat. Till meddelandet bifogas en kopia av det svar som det andra landet gett i samband med utredningen av ersättning i efterhand.

Luxemburg

Överenskommelsen innebär att kostnadsansvaret ligger hos det land där kostnader uppstått i samband med att en person har fått vård med stöd av ett intyg som ger rätt till vårdförmåner. Det gäller också för kostnader i samband med begäran om läkarundersökning och administrativa kontroller.

Överenskommelsen gäller inte för kostnader som uppstått i samband med planerad vård. Det innebär att kostnader i samband med intyg E112 eller S2 för planerad vård ska återbetalas mellan länderna. Reglering av sådana kostnader ska ske genom att vårdlandet skickar en fordran baserad på faktiska kostnader till kostnadsansvarigt land.

Särskilda bestämmelser när betalningsavståendet inte fungerat

I de fall betalningsavståendet inte fungerat som tänkt och den enskilde har ansökt om ersättning hos den behöriga staten så kommer ersättningen betalas ut direkt till personen av den behöriga institutionen i vårdlandet. Det innebär att inga återbetalningar behöver göras mellan länderna.

7.1.6 Avbetalningar och ränta

Artikel 68 förordning 987/2009

Dröjsmålsränta och avbetalningar

1. Från och med utgången av den 18-månadersperiod som anges i artikel 67.5 i tillämpningsförförordningen får ränta för obetalda fordringar debiteras av borgenärsinstitutionen, såvida inte gäldenärsinstitutionen inom sex månader efter utgången av den månad under vilken fordran lämnades in har gjort en avbetalning på minst 90 % av den totala fordran i enlighet med artikel 67.1 eller 67.2 i tillämpningsförförordningen. För de delar som inte täcks av avbetalningen får ränta debiteras endast från och med utgången av den 36-månadersperiod som anges i artikel 67.6 i tillämpningsförförordningen.

3. Inget förbindelseorgan är skyldigt att godta en avbetalning enligt 1.

Förutom det som beskrivs i artikeln, specificeras många regler för dröjsmålsränta och avbetalning i AK-beslut S11, artiklarna 13–17. De viktigaste reglerna sammanfattas nedan.

Dröjsmålsränta

Vårdlandet, borgenärsstaten, får debitera dröjsmålsränta på fordringar som inte är betalda inom tidsfristen. En fordran på dröjsmålsränta ska skickas inom sex månader efter den månad då den försenade betalningen gjordes, om den kommer efter det finns ingen skyldighet för det kostnadsansvariga landet, gäldenärsstaten, att betala. Senast två månader efter att en fordran om dröjsmålsränta har tagits emot ska landet som tagit emot fordran skicka en mottagningsbekräftelse.

Dröjsmålsräntan ska betalas inom tolv månader från slutet av den månad då fordran lämnades in.

Revisionskommittén kan komma med ett förslag på lösning när medlemsländerna inte kan komma överens om ränta ska betalas eller inte. Ett av länderna ska då lämna in en begäran till Revisionskommittén, som i sin tur sex månader på sig att lägga fram ett förslag på lösning räknat från slutet av den månad ärendet lämnades in.

Avbetalning

Det är möjligt för medlemsländerna att göra en avbetalning som omfattar minst 90 procent av det totala beloppet av fordran. Det beloppet som ska betalas i dessa fall räknas separat för faktiska kostnader och fasta belopp.

Det finns de medlemsländer som har valt att automatiskt godkänna avbetalningar på 90 procent. Revisionskommittén har upprättat en förteckning över dessa medlemsländer där Sverige är ett av länderna. Övriga medlemsländer framgår i tabell *Förteckning över medlemsländer som godtar avbetalningar*.

Om ett kostnadsansvarigt land vill göra en avbetalning av en fordran till ett land som inte står i förteckningen, ska de skicka ett förslag om avbetalning i varje enskilt fall. Vårdlandet ska då svara inom sex månader från slutet av den månad då förslag om avbetalning lämnas in. Om de inte svarar anses avbetalningen som accepterad.

När en fordran slutligt ska regleras och där avbetalning har skett är det enbart skillnaden mellan det slutliga beloppet och avbetalningen som ska betalas. Om fordran är mindre än det belopp som fastställts utifrån det ursprungliga beloppet ska borgenärsstaten göra något av följande:

- Återbetala det överskjutande beloppet senast sex månader efter utgången av den månad då beloppet fastställdes.
- Komma överens med gäldenärsstaten om att återkräva det överskjutande beloppet genom jämkning mot en senare fordran.

Avtal med Spanien om snabbare återbetalning genom avbetalning

Sverige har ett avtal med Spanien om snabbare återbetalning av vårdkostnader. Avtalet tillämpas på vård som har getts med stöd av 1408/71 och 883/2004. Avtalet innebär att kostnader ska återbetalas med kortare tidsfrist. I övrigt tillämpas de tidsfrister som anges i avsnitt 7.1.3.

Faktiska kostnader

En fordran för faktiska kostnader ska betalas med 90 procent av det totala beloppet inom sex månader från det att fordran togs emot.

Fasta kostnader

Förteckningen ska skickas inom den ordinarie tidsfristen. Landet som tar emot förteckningen ska själv räkna fram vilket belopp som ska betalas och betala 90 procent av det beloppet inom sex månader efter det att förteckningen togs emot. Eftersom schablonbeloppet för det aktuella året ännu inte har fastställts och publicerats i EUT, ska beräkningen av fordrans totala belopp göras på senast fastställda schablonbelopp.

Efter att schablonbeloppen har publicerats i EUT ska fordran skickas enligt ordinarie regler.

Beräkning av dröjsmålsränta

Artikel 68 förordning 987/2009

Dröjsmålsränta och avbetalningar

2.Denna ränta ska beräknas på grundval av den referensränta som Europeiska centralbanken tillämpar på sina huvudsakliga refinansieringstransaktioner. Den referensränta som gäller den första dagen i den månad då förfallodagen infaller ska tillämpas.

Ränta ska beräknas enligt följande formel:

$$I = - PV$$

$$I = [PV(1+i)^n] - PV$$

Faktorena står för följande:

- I representerar dröjsmålsränta
- PV (nuvärde) representerar värdet av den försenade betalningen. Värdet är det som kvarstår av fordran och som inte reglerats inom tidsfristen och inte heller täckts genom en avbetalning. Nuvärdet ska endast innehålla fordran eller delar av den som erkänts av både gäldenärlandet och borgenärlandet som giltiga, även om hela eller en del av fordringsbeloppet har ifrågasatts.
- i representerar den årliga räntesats som fastställs av Europeiska centralbanken och som var i kraft första dagen i den månad då fordran förföll till betalning.
- n representerar den period (i månader) som inleds första månaden efter det att tidsfristerna löpt ut och som fortsätter till och med den månaden före den månad under vilken betalning tas emot. Perioden ska inte avbrytas om parterna har lämnat in en begäran om förslag till lösning till Revisionskommittén (artikel 16 AK-beslut S11).

7.1.7 Läkarundersökningar och administrativa kontroller

I Sverige är det Försäkringskassan som hanterar begäran om läkarundersökningar. Det innebär att vi skickar och tar emot begäran samt reglerar kostnaderna för läkarundersökningarna. Det här avsnittet beskriver i vilka situationer en begäran skickas samt hur kostnaderna ska regleras.

Artikel 87 förordning 987/2009**Läkarundersökning och administrativa kontroller**

1. Om den som får eller ansöker om förmåner, eller en medlem av dennes familj, vistas eller är bosatt inom en annan medlemsstats territorium än den medlemsstats territorium där gäldenärsinstitutionen finns, ska läkarundersökningen, utan att det påverkar tillämpningen av andra bestämmelser, på denna institutions begäran utföras av institutionen på förmånstagarens vistelse- eller bosättningsort i enlighet med de förfaranden som fastställs i den lagstiftning som den institutionen tillämpar.

[...]

6. Som ett undantag till principen om kostnadsfritt ömsesidigt administrativt samarbete enligt artikel 76.2 i grundförordningen, ska den faktiska kostnaden för de kontroller som anges i punkterna 1–5 återbetalas till den institution som uppmanats att utföra dem, av den gäldenärsinstitution som begärt kontrollerna.

Om en person är bosatt i ett medlemsland som inte är personens behöriga stat och personen ansöker om en förmån från sin behöriga stat, så kan den behöriga staten begära att personen gör en läkarundersökning i bosättningslandet. Det rör sig oftast om förmåner som sjukpenning, sjukersättning eller förmåner vid arbetsskador. När den behöriga staten begär ett läkarutlåtande ska bosättningslandet vara behjälpligt med att se till att den berörda personen genomgår en läkarundersökning och sedan bifoga läkarintyget i den begäran som den behöriga staten har skickat.

Läs mer

Läs mer om begäran om läkarundersökning i vägledning (2010:02)
Sjukersättning och aktivitetsetersättning – förmåner vid invaliditet enligt EU-rätten och avtal om social trygghet.

Att reglera kostnader i samband med läkarundersökning och administrativa kontroller

Kostnaden för denna sorts läkarundersökning eller administrativ kontroll ska regleras mellan medlemsländerna. Kostnaderna regleras direkt mellan den behöriga institutionen som har skickat begäran och den institution som har tagit emot begäran. Institutionen i bosättningslandet ska skicka en fordran baserat på den faktiska kostnad som har uppstått i samband med läkarundersökningen. Om det finns ett avtal om betalningsavstående mellan länderna så ska kostnaden i stället stanna i bosättningslandet.

Vid en förfrågan från ett annat land ska Försäkringskassan alltså skicka en fordran för den faktiska kostnad som har uppstått hos antingen regionen eller en privat vårdgivare. I en sådan situation så har den avdelning hos Försäkringskassan som har hanterat begäran också upprättat ett fakturaunderlag så att kostnadsregleringen ska kunna genomföras.

Försäkringskassan ska betala en fordran från ett annat land i de fall en avdelning på Försäkringskassan har skickat en begäran till en institution i ett annat medlemsland. Det ska då finnas ett underlag hos den förmån som har begärt läkarundersökningen.

Vid återbetalning av kostnader för läkarundersökning och administrativa kontroller gäller inte tidsfristerna för inlämnande och reglering av krav samt dröjsmålsränta och avbetalningar. Läs mer om tidsfrister i avsnitt 7.1.3.

7.1.8 Förfrågan om ersättningsnivåer

Försäkringskassan ska meddela ersättningsnivåer för vårdkostnader inom det allmänna sjukvårdssystemet i Sverige i de fall en behörig institution begär det. Det är aktuellt när en person fått nödvändig vård enligt förordning 883/2004 och vid vårdtillfället inte har visat sitt EU-kort eller provisoriska intyg, eller om vårdgivaren vid vårdtillfället inte har accepterat det. När personen sedan ansöker om ersättning för sina vårdkostnader i efterhand hos sin behöriga stat utreder den behöriga institutionen om personen har rätt till ersättning och skickar i samband med det en förfrågan till Försäkringskassan.

Metodstöd – besvara förfrågan från annat land

Du kan också ta emot en förfrågan om ersättningsnivåer från en behörig institution när en person har fått vård i Sverige. Den behöriga institutionen utreder i dessa fall om personen har rätt till ersättning.

Du ska besvara förfrågan med information om vårdkostnaderna kan ersättas samt med vilket belopp. Kontrollera att vårdgivaren tillhör det allmänna sjukvårdssystemet i Sverige samt att kostnaden överstiger svensk patient- och egenavgift.

I de fall personen har betalat mer än gällande patientavgift inom den allmänna sjukvården i Sverige så ska du ange beloppet som ska ersättas, det vill säga den faktiska kostnaden med avdrag för svensk patientavgift. Du behöver också ta hänsyn till nivåerna för det svenska högkostnadsskyddet för öppen vård och läkemedel. I samband med ditt svar till den behöriga institutionen bör du ange en kommentar om det finns skäl till det, exempelvis att vården som getts är planerad vård eller att kostnaden inte är betald.

I de fall du besvarar förfrågan med att ingen ersättning ska betalas ut så ska du alltid ange anledningen till det, exempelvis att personen har betalat gällande patientavgifter i Sverige.

I de fall en förfrågan kommer från behörig institution i Luxemburg så ska du besvara förfrågan men också betala ut ersättning direkt till personen. Förfrågan ska därför innehålla kontouppgifter till den enskilda personen för att möjliggöra en utbetalning. Detta enligt det avtal som Sverige har med Luxemburg.

7.2 Kostnadsreglering mellan Sverige och länder utanför EU/EES och Schweiz

Sverige har avtal om rätt till vårdförmåner med flera länder utanför EU. Samtliga avtal säger att en person ska styrka sin rätt till vård i vistelselandet, antingen genom ett intyg eller genom ett underlag som visar medborgarskap eller bosättning. Du kan läsa mer om avtalen i avsnitt 5. I detta avsnitt beskrivs hur kostnaderna regleras för respektive avtal.

Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland

Överenskommelsen innebär att kostnadsansvaret ligger hos det land där kostnaden uppstått i samband med att en person har fått vård med stöd av ett intyg som ger rätt till

vårdförmåner. Avtalet gäller enbart kostnader som uppstått för personer som omfattas av utträdesavtalet och i samband med att vård har getts med stöd av följande intyg:

- E106 (S1) – en försäkrad person som är bosatt utanför den behöriga staten eller familjemedlemmar till den försäkrade personen
- E109 (S1) – en familjemedlem till en försäkrad person som är bosatt i annat land än den försäkrade personen
- E120 (S1) – en pensionssökande som är bosatt utanför den behöriga staten
- E121 (S1) – en familjemedlem till pensionärer bosatt i ett annat land än pensionären
- E123 eller intyg DA1 – intyg om arbetsskada

Avtalet omfattar även betalningsavstående för läkarundersökningar och administrativa kontroller.

Kostnader som uppstått i samband med övriga intyg ska återbetalas genom att skicka fordran på faktiska kostnader eller fasta belopp på sedvanligt sätt som beskrivs i tidigare avsnitt.

Det finns dock ett undantag, vilket endast gäller för vårdkostnader som uppstår i Storbritannien och Nordirland i samband med att personen visat upp ett svenskt EU-kort. Storbritannien och Nordirland ska i dessa fall skicka en fordran baserat på ett fast belopp som beräknas enligt en överenskommen modell. Storbritannien och Nordirland räknar fram det fasta beloppet utifrån antal turistnätter i snitt.

Turkiet

Sverige har ingått ett avtal med Turkiet som gör det möjligt att få planerad sjukvård i något av länderna. En vårdkostnad uppstår när en person använder intyg E112. Även den som har en konstaterad arbetsskada har rätt till vård i det andra landet om personen kan visa ett underlag. Kostnadsansvaret tillfaller det land som utfärdat underlaget.

Kostnaderna ska regleras genom återbetalning mellan Sverige och Turkiet.

Om en vårdkostnad har uppstått i Sverige ska Försäkringskassan därför i ett första led ersätta regionen eller tandvårdsgivaren som gett vården. Baserat på dessa faktiska kostnader ska vi sedan skapa en fordran och skicka den till den ansvariga myndigheten i Turkiet. Läs mer om återbetalning inom Sverige i avsnitt 7.3.

I de fall Försäkringskassan tar emot en fordran för vårdkostnader som uppstått i Turkiet ska Försäkringskassan återbetala Turkiet. Dessa kostnader ska stanna hos den svenska staten och inte regleras med vården i Sverige, eftersom regionerna inte har kostnadsansvar för vård som getts enligt avtal.

Andra länder

Sverige har ingått ett avtal om vårdförmåner också med följande länder:

- Algeriet
- Australien
- Israel
- Ungern
- provinsen Québec i Kanada.

En vårdkostnad uppstår när en person får vård efter att ha visat ett intyg eller underlag som visar medborgarskap eller bosättning i något av länderna ovan. Samtliga avtal

innehåller en överenskommelse om betalningsavstående. Kostnaderna regleras därför genom att de stannar i vistelselandet, det vill säga landet som gett vården.

Om vårdkostnaden har uppstått i Sverige ska Försäkringskassan därför ersätta de regioner eller tandvårdsgivare som har gett vården. Dessa kostnader ska därefter stanna hos den svenska staten.

Om vårdkostnaden har uppstått i något av länderna ovan så kan de inte kräva återbetalning från Sverige.

7.3 Kostnadsreglering inom Sverige

I samband med kostnadsregleringen med andra länder så ska Försäkringskassan även reglera kostnader för gränsöverskridande vård med regioner eller tandvårdsgivare, så kallade sjukvårdshuvudmän, inom Sverige. Det är aktuellt när en person får vård i Sverige och den svenska staten eller ett annat land har kostnadsansvar. Det är också aktuellt när en person får vård i ett annat land och regionen har det slutliga kostnadsansvaret.

Om vårdkostnaden har uppstått i Sverige så ska vi i ett första led ersätta de regioner och tandvårdsgivare som har gett vården, för att i ett senare led reglera kostnaden enligt förordning 883/2004 eller aktuellt avtal. Beroende på vem som har kostnadsansvar flyttas då kostnaden till ett annat land eller stannar hos den svenska staten.

Om vårdkostnaden har uppstått i ett annat land ska Försäkringskassan i ett första led betala fordran från det andra landet och i ett senare led fakturera regionerna för vissa av kostnaderna i fordran. Regionerna har kostnadsansvar för de vårdkostnader som gäller personer som var folkbokförda i regionen vid vårdtillfället.

De följande två avsnitten beskriver hur vi ersätter regioner och tandvårdsgivare och hur vi fakturerar regioner.

7.3.1 Ersättning till regioner och tandvårdsgivare

Försäkringskassan ska återbetala regioner eller tandvårdsgivare när den svenska staten eller ett annat land har kostnadsansvaret för den vård som en person har fått.

Det här avsnittet beskriver

- ansökan om ersättning från region och tandvårdsgivare
- enligt vilka regler vi ska handlägga en ansökan
- hur vi bedömer rätten till ersättning
- hur vi fastställer det belopp som ska ersättas.

Förordning (2013:711) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden

Ersättning till regioner

4 § Försäkringskassan ska ersätta en region för kostnader som avser hälso- och sjukvård, tandvård, sjukresor, sjuktransporter och inköp av varor som omfattas av bestämmelserna i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. om

1. kostnaderna har uppkommit till följd av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen,

2. kostnaderna har uppkommit till följd av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen,

3. det följer av en överenskommelse om social trygghet eller sjukvårdsförmåner mellan Sverige och annan stat, eller

4. kostnaderna avser personer som vid tillämpning av förordning (EG) nr 883/2004 bedöms vara bosatta i Sverige men som inte ska folkbokföras.

Första stycket gäller inte kostnader som en region ansvarar för enligt lagen (2013:514) om regionernas och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet. Förordning (2019:1095).

Försäkringskassan ska alltså ersätta regioner och tandvårdsgivare för vårdkostnader som ska regleras genom 883/2004 eller något av avtalen. Regioner och tandvårdsgivare har inte kostnadsansvaret för dessa personer, utan ett annat land eller den svenska staten.

Kostnader som Försäkringskassan kan ersätta är kostnader för hälso- och sjukvård, tandvård och annan vård som anges i 4 §. Vilken vård som den enskilda personen har rätt till i Sverige beskrivs i respektive internationell lagstiftning. I förordning 883/2004 så har Sverige definierat sina vårdförmåner i en lagstiftningsförteckning. Vårdförmåner definieras också i varje avtal om social trygghet som Sverige har med andra länder. Rätten framgår även på intyget som personen visar upp hos vårdgivaren, och vårdgivaren ska i sin tur bedöma om ett intyg kan användas i samband med vårdtillfället.

Försäkringskassan kan också ersätta kostnader för hälso- och sjukvård som lämnats enligt Avtal om Förenade kungariket Storbritannien och Nordirlands utträde ur Europeiska unionen och Europeiska atomenergigemenskapen (utträdesavtalet). Kostnaderna ersätts enligt fjärde punkten eftersom utträdesavtalet innebär att förordning 883/2004 fortsatt ska tillämpas i vissa situationer.

Ansökan om ersättning

Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2013:7) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden (FKFS 2016:1)

1 § Efter ansökan från den sjukvårdshuvudman som lämnat vården betalar Försäkringskassan ersättning enligt 4–8 §§ förordningen (2013:711) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden. (FKFS 2016:1)

Förordning (2013:711) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden

10 § Ersättning som en region är berättigad till för inköp som omfattas av bestämmelserna i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. får med regionens medgivande betalas ut till den som har tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel enligt 2 kap. 1 § lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Förordning (2019:1095).

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

2 § Med huvudman avses i denna lag den region eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet. Lag (2019:973).

Lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

1 § För att en vårdgivare ska kunna få ersättning enligt denna lag ska vårdgivaren vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd. [...]

Ansökan om ersättning kan göras av en sjukvårdshuvudman, alltså den region som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Enskilda vårdgivare eller apotek kan inte ansöka om ersättning. Tandvårdsgivare som är anslutna till Försäkringskassans elektroniska system kan själva ansöka om ersättning hos Försäkringskassan.

När en tandvårdsgivare ansöker om ersättning för tandvård som getts till en person från och med det år de fyller 24 år, så ska ansökan göras genom det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd.

När en region ansöker om ersättning för sjukvårdskostnader eller när en tandvårdsgivare ansöker för tandvård som getts till barn och ungdomar till och med det år de fyller 23 år, så finns det inga formkrav på hur en ansökan ska se ut.

Underlag som ska bifogas i ansökan

Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2013:7) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden (FKFS 2016:1)

2 § Till ansökan ska bifogas en specificerad vård- eller reseräkning samt en kopia av ett intyg som visar att den vårdsökande har rätt till sådan hälso- och sjukvård som anges i 4 § förordningen (2013:711) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden. Om intyg saknas ska sådana uppgifter lämnas om den vårdsökande att Försäkringskassan kan utfärda ett sådant intyg eller, om så behövs, begära det från den behöriga institutionen. (FKFS 2016:1)

När en region eller tandvårdsgivare ansöker om ersättning ska följande underlag bifogas vid ansökan:

- ett intyg som visar att personen har rätt till vårdförmåner i Sverige
- en specificerad vård- eller reseräkning.

Det finns flera intyg som ger rätt till vårdförmåner i Sverige, en del är utfärdade av ett annat land men det finns också intyg som Försäkringskassan har utfärdat. Läs mer om intyg som ger rätt till vårdförmåner i kapitel 4 och kapitel 5.

En specificerad vård- eller reseräkning kan exempelvis vara en faktura med tillhörande underlag. Den ska innehålla följande uppgifter:

- vad vården har kostat
- vem som har fått vården
- vilken vård eller behandling som har getts
- vilket eller vilka datum som vården har getts
- var vården har getts
- var en sjuktransport började och slutade.

Om kostnaden gäller tandreglering för barn så ska det bifogas underlag som intygar att barnet har rätt till subventionerad tandreglering enligt Socialstyrelsens behovsindex. Det är endast så kallade urvalstandläkare eller specialister som kan intyga detta.

Privata tandvårdsgivare ska även bifoga en kopia av sin prislista.

Ansökan ska handläggas enligt förvaltningslagen

En ansökan ska handläggas enligt reglerna i förvaltningslagen. Det innebär att vi ska utreda om regionen eller tandvårdsgivaren har rätt till ersättning innan ersättning kan betalas ut. Även om en ansökan kan bestå av en faktura så gäller alltså inte ekonomiska regler om betalningstidsfrister eller dröjsmålsränta. Vi har ingen skyldighet att betala dröjsmålsränta eller påminnelseavgifter.

När Försäkringskassan beslutar om bifall så meddelas det genom att ersättningen betalas ut. När Försäkringskassan fattar ett beslut om avslag, delvis avslag eller avvisning så ska det meddelas i ett beslutsbrev. I de fall Försäkringskassan avskriver ärendet på grund av att regionen återtar sin ansökan fattas beslutet i journalen. Besluten kan rättas eller ändras enligt reglerna i förvaltningslagen.

Läs mer

Läs mer om begäran om läkarundersökning i vägledning (2018:1) *Rättelse och ändring av beslut*.

Bedöma rätten till ersättning

Försäkringskassan ska efter en ansökan bedöma om en region eller en tandvårdsgivare har rätt till ersättning. För att göra det så behöver vi fastställa följande:

- vilket regelverk som är aktuellt
- att personen inte var folkbokförd
- att det finns ett giltigt intyg
- att kostnaden kan ersättas
- ifall det är fråga om en särskild situation.

Vilket regelverk är aktuellt?

Det finns två regelverk som kan vara aktuella vid en ansökan om ersättning från en region eller tandvårdsgivare, beroende på vilket datum som en vårdkostnad uppstått. Vårdkostnaden uppstår för regionen när vården ges.

Tabellen visar vilket regelverk som är aktuellt beroende på när en vårdkostnad har uppstått för regionen.

Om kostnaden uppstått...	...så handlägger vi ansökan enligt
före den 1 oktober 2013	förordning 1994:2053.
efter den 1 oktober 2013	förordning 2013:711.

Vi kan inte ersätta regioner och tandvårdsgivare för vårdkostnader som uppstått för personer med intyg 5166 efter den 1 oktober 2013. Det gäller alltså personer som studerar i ett annat medlemsland. Detta var tidigare möjligt enligt förordning 1994:2053.

I och med ett tillägg i förordning 2013:711 kan vi ersätta regioner och tandvårdsgivare för vårdkostnader som uppstått för personer med intyg 5230 efter den 1 februari 2016. Det gäller alltså personer som anses bosatta enligt förordningen men inte kan bli folkbokförda.

Var personen folkbokförd?

För att regionen eller tandvårdsgivare ska kunna ha rätt till ersättning ska personen inte ha varit folkbokförd då hen fick vård, eftersom regionen har kostnadsansvar för personer som är folkbokförda. Försäkringskassan betalar därför inte ut ersättning för folkbokförda personer.

I de fall det handlar om ineliggande sjukhusvård så ska vi utgå ifrån tidpunkten då vården påbörjades. Det innebär att en region har rätt till ersättning för en person som blivit folkbokförd under perioden som hen fick ineliggande vård, men som inte var folkbokförd den dag som sjukhusvården påbörjades.

Utsända personer som är folkbokförda

Personer och eventuella familjemedlemmar som är utsända till Sverige på grund av arbete, med intyg S1, S072 eller E106 registrerade, kan ibland vara folkbokförda. I det fallet har regionen inte rätt till ersättning eftersom personen är folkbokförd. Däremot har

Sverige rätt att få vårdkostnader för dessa personer återbetalda. Vi ska därför registrera vårdkostnaden så att den kan återkrävas från det aktuella landet.

Finns ett giltigt intyg om rätt till vårdförmåner?

För att kunna ha rätt till ersättning ska regionen och tandvårdsgivare visa att personen har rätt till vårdförmåner i Sverige. Vanligast är att personen styrker sin rätt till vård med ett intyg. Försäkringskassan behöver en kopia av intyget i samband med ansökan och intyget ska ha en giltighetstid som täcker hela vårdperioden.

Vissa länder utfärdar digitala EU-kort men de är idag inte godkända. Om det syns tydligt i underlagen att personen har visat ett digitalt EU-kort så ska det inte godtas (AK-beslut S2).

Det finns situationer där personen kan visa upp en annan handling än ett intyg för att få tillgång till vårdförmåner i Sverige. Den nordiska konventionen gör det exempelvis möjligt för personer att ta del av vårdförmåner i Sverige genom att visa upp en id-handling och uppge sin bostadsadress i ett annat nordiskt land. Då är det dessa uppgifter som vi ska kontrollera.

De avtal om vårdförmåner som Sverige har med länder utanför EU/EES och Schweiz kan också ange att det är tillräckligt att visa upp något annat underlag än intyg. Det kan handla om ett pass eller en uppgift om att personen är bosatt i avtalslandet. Läs mer om vilka underlag som gäller för respektive avtal i kapitel 5.

I de fall ett intyg är giltigt, men det samtidigt finns uppgifter som tyder på att personens omständigheter har förändrats, så har regionen eller tandvårdsgivaren fortfarande rätt till ersättning. En sådan situation kan uppstå när det finns indikationer på att personen borde ha Sverige som sin behöriga stat, i stället för det land som har utfärdat intyget. I dessa fall ska vi fastställa vilket land som har kostnadsansvar innan en fordran kan skickas till det land som har utfärdat intyget.

Metodstöd – när intyg saknas

Om ett intyg saknas i samband med att regionen eller tandvårdsgivaren ansöker om ersättning finns olika möjligheter beroende på situationen.

- Om du i Försäkringskassans interna system kan se att personen har ett intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige kan du använda det intyget i din handläggning.
- Om en person är i akut behov av ett provisoriskt intyg och själv inte har möjlighet att kontakta sin behöriga stat kan du begära ett intyg direkt från personens behöriga stat. I ett sådant fall ska du be om nödvändiga uppgifter om patienten från vårdgivaren för att kunna begära ett provisoriskt intyg från personens behöriga stat.

Kan kostnaden ersättas?

För att avgöra om regionen har rätt till ersättning behöver du kontrollera att

- kostnaden har uppstått till följd av förordning 883/2004 eller något av avtalen
- regionen inte har kostnadsansvar för den vårdkostnad som har uppstått
- kostnaden avser vård (kostnader som inte ska ersättas är exempelvis tolkkostnader, röntekostnader och påminnelseavgifter).

Det finns dock administrativa kostnader som ska ses som en del av vårdkostnaden. Det är när kostnaderna gäller något som är avgörande för att regionen eller tandvårdsgivaren ska kunna ge personen vård.

Särskilda situationer

Hemtransport

Regionen har inte rätt till ersättning för kostnader som rör hemtransport mellan Sverige och det land som är personens behöriga stat. Det beror på att hemtransport inte omfattas av förordning 883/2004. Detsamma gäller sjuktransport som sker mellan en flygplats och en vårdinrättning i Sverige eftersom den är en del av hemtransporten.

En region kan dock ha rätt till ersättning om personen har rätt till vårdförmåner i Sverige genom den nordiska konventionen. Konventionen ger rätt till så kallad fördyrad hemtransport vid sjukdom. Läs mer i avsnitt 5 om den nordiska konventionen.

Häkte eller anstalt

Kriminalvården kan behöva anlita den allmänna vården för en person som är intagen på häkte eller anstalt. Regionen har i dessa fall rätt till ersättning för vård som ges till sådana personer om övriga villkor är uppfyllda.

En region har inte rätt till ersättning för rättspsykiatrisk vård (LRV) som en person har fått eftersom sådan vård inte omfattas av förordning 883/2004. Det är en domstol som fattar beslut om rättspsykiatrisk vård.

Tvångsvård

Regionen kan ha rätt till ersättning för vårdkostnader i samband med psykiatrisk tvångsvård (LPT) eftersom sådan vård omfattas av förordning 883/2004. En läkare kan besluta om att en person ska tvångsvårdas i upp till fyra veckor. Beslut om eventuell fortsatt tvångsvård fattas av en domstol. Regionen har rätt till ersättning för vårdkostnaderna oavsett vem som har fattat beslutet.

Vaccination

HSL 2 kap. 1 §

1. Med hälso- och sjukvård avses i denna lag

åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, [...]

Vaccinationer ingår i hälso- och sjukvård som en del av att medicinskt förebygga sjukdomar. Om personen som vaccinerats omfattas av förordning 883/2004 samt tillhör den målgrupp som i Sverige har rätt att få en viss vaccination, kan Försäkringskassan ersätta en region för den kostnad som uppstått i samband med vaccinationen.

Vård via digitala tjänster

Regionen har rätt till ersättning även när vård har getts via internet eller som telemedicinsk vård, exempelvis en video- eller telefonkonsultation, förutsatt att personen vistats i Sverige vid vårdtillfället. Regionen behöver därför uppge denna information i samband med ansökan.

Fastställa belopp och betala ut ersättning

När det står klart att regionen eller tandvårdsgivaren har rätt till ersättning ska vi fastställa beloppet, betala ut ersättningen och sedan konstatera vilket land som har kostnadsansvaret.

Kostnaden ska stämma överens med gällande prislistor

Förordning (2013:711) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden

3 § Ersättning lämnas med högst ett belopp som motsvarar de faktiska kostnader som har uppkommit för en region eller för Försäkringskassan. Förordning (2019:1095).

9 § Ersättning lämnas under förutsättning att regionen inte tar ut högre avgifter av patienter som får hälso- och sjukvård, tandvård, sjukresor, sjuktransporter och varor som omfattas av bestämmelserna i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. än den avgift som tas ut av patienter som är bosatta inom regionens område [...]

5 § Ersättning för hälso- och sjukvård som har tillhandahållits av en region lämnas med ett belopp som motsvarar det riksavtal för hälso- och sjukvård som gällde vid tidpunkten för vården. Förordning (2019:1095).

6 § Ersättning för hälso- och sjukvård som har tillhandahållits av privatpraktiserande läkare eller fysioterapeuter som är anslutna till det ersättningssystem som regionen finansierar lämnas med ett belopp som motsvarar det riksavtal för hälso- och sjukvård som gällde vid tidpunkten för vården. Förordning (2019:1095).

7 § Ersättning för tandvård lämnas enligt tandvårdslagen (1985:125) och lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

8 § Ersättning för en sjukresa eller annan sjuktransport lämnas med ett belopp som motsvarar den faktiska kostnad som regionen haft för resan. Detsamma gäller inköp av varor som omfattas av bestämmelserna i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Förordning (2019:1095).

Den ersättning som vi betalar ut får inte vara högre än vad vården kostar för en person som är bosatt i regionen. Vi ska därför kontrollera vårdkostnaden som regionen eller tandvårdsgivaren gör anspråk på i sin ansökan och jämföra den med respektive prislista. Regionen och tandvårdsgivare har inte heller rätt till en högre ersättning än den faktiska kostnad som de har haft för vården.

Hälso- och sjukvård

När regionen gör anspråk på ersättning för hälso- och sjukvård så ska vi kontrollera att kostnaden som regionen gör anspråk på stämmer överens med i riksavtalet för hälso- och sjukvård vid tidpunkten för vården. Riksavtalet för utomlänsvård är ett avtal mellan regionerna som anger det belopp regionerna debiterar varandra för vård som en person har fått utanför sin hemregion.

Regionens anspråk ska vara kostnaden med avdrag för eventuella patientavgifter som personen har betalat i samband med vårdtillfället.

Tandvård

När tandvårdsgivare gör anspråk på ersättning för tandvård så ska vi kontrollera att kostnaden stämmer överens med åtgärdslistan i det statliga tandvårdsstödet (STL) vid tidpunkten för vården. Åtgärdslistan finns i folktandvårdens prislistor eller den prislista som bifogats i ansökan om det rör sig om en privat tandvårdsgivare. Beloppet som vi ersätter

för tandvård som getts till personer från och med det år de fyller 24 år ska vara utifrån den subvention som det statliga tandvårdsstödet ger rätt till. Det anspråk som tandvårdsgivare gör i sin ansökan och gäller vård som getts till barn och ungdomar till och med det år de fyller 23 år, ska vara utan avdrag för patientavgifter, eftersom denna vård är avgiftsfri.

Läs mer

Läs mer om reglerna för statligt tandvårdsstöd i vägledning 2008:2.

Sjukresa, hjälpmedel eller läkemedel

När regionen gör anspråk på ersättning för sjukresa, hjälpmedel eller läkemedel så ska vi utgå ifrån regionens faktiska kostnad.

Betala ut ersättning

Förordning (2013:711) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden

Betalning av ersättningar till regioner

12 § Ersättning som en region är berättigad till ska betalas senast inom 30 dagar från den dag då Försäkringskassan fått en specificerad faktura från regionen. Förordning (2019:1095).

Försäkringskassan ska betala ut ersättning till regioner och tandvårdsgivare inom 30 dagar från att vi tagit emot en specificerad vård- eller reseräkning (faktura eller liknande).

Konstatera vilket land som har kostnadsansvar

Efter att vi har betalat ut ett belopp till en region så ska vi konstatera vem som har kostnadsansvar för beloppet, utifrån förordning 883/2004 eller aktuella avtal om rätt till vårdförmåner. Det är det land som har utfärdat intyget som har kostnadsansvar, eller den svenska staten om det finns ett avtal om betalningsavstående. Kostnaden ska sedan alltså regleras genom att vi skickar en fordran på faktiska kostnader till det andra landet eller genom att kostnaden stannar hos den svenska staten. Läs mer om kostnadsreglering mellan länder i avsnitt 7.1 och 7.2.

7.3.2 Fakturera regioner

När Försäkringskassan har betalat en fordran från ett annat medlemsland ska vi fakturera regionerna för vissa av de vårdkostnader i fordran som gäller folkbokförda personer.

Lag (2013:514) om regionernas och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet

2 § En region har, om inget annat sägs i denna lag, kostnadsansvar för ersättningar som har bestämts enligt

1. 7, 8 eller 9 § lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, eller

2. Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Första stycket gäller endast ersättningar som har betalats ut till en patient som vid tiden för den vård ersättningen avser

1. var bosatt inom regionen, eller

2. hade skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistades inom regionen.

Förordning (2013:711) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden

3 § Ersättning lämnas med högst ett belopp som motsvarar de faktiska kostnader som har uppkommit för en region eller för Försäkringskassan. Förordning (2019:1095).

13 § Ersättning som en region enligt 3 § lagen (2013:514) om regionernas och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet ska betala till Försäkringskassan, ska betalas senast 30 dagar från den dag då regionen från Försäkringskassan fått en specificerad faktura över vad som har betalats ut till följd av vården. Förordning (2019:1095).

Regionen har ansvar för kostnader som uppstått när en person som bor i regionen har fått vård i ett annat medlemsland och visat upp ett intyg som Sverige har utfärdat, det vill säga kostnader för gränsöverskridande vård.

Det innebär att Försäkringskassan ska skicka en faktura till regionen där personen var folkbokförd när vi har betalat en fordran från ett annat medlemsland. Försäkringskassan ska fakturera regionen det belopp som vi betalar till det andra landet.

Kostnadsansvarslagen gäller också för vårdkostnader som en enskild person har fått ersättning för av Försäkringskassan utifrån Ersättningslagen eller förordning 883/2004. Hur vi fakturerar dessa kostnader beskrivs inte i det här kapitlet, utan i kapitel 6.

Regionen ska betala senast 30 dagar efter den dag som regionen tagit emot en specificerad faktura från oss.

Vilka kostnader i fordran kan faktureras?

En fordran som kommit till Försäkringskassan från ett annat medlemsland kan bestå av olika vårdkostnader. Det är därför viktigt att identifiera vilka kostnader som vi kan fakturera regioner i Sverige.

Kostnader som är aktuella att fakturera är sådana som uppstått när personen visat upp intyg som ger rätt till nödvändig vård i samband med tillfällig vistelse i vårdlandet, såsom

EU-kortet eller ett provisoriskt intyg. Det gäller också när personen visat upp intyg som ger rätt till planerad vård, som intyg S2.

Regionens kostnadsansvar omfattar samtliga vårdförmåner som personen har fått i vårdlandet genom dessa intyg. Det innebär att vi ska fakturera regionen även för kostnader för tandvård som getts till personer från och med det år de fyllt 24 år, även om dessa kostnader annars faller under det statliga tandvårdsstödet. Samma princip gäller för hjälpmedel.

Var personen folkbokförd vid tidpunkten som hen fick vård?

Eftersom regioner har kostnadsansvar endast för personer som är folkbokförda inom regionen så ska vi identifiera om och i så fall i vilken region som personen var folkbokförd i vid tidpunkten som hen fick vård i det andra landet. Regionens ansvar gäller även för personer som haft skyddad folkbokföring och stadigvarande vistats inom regionen.

I de fall vården gäller ineliggande sjukhusvård så ska vi fakturera den region som personen var folkbokförd vid tidpunkten då vården påbörjades. Om det uppstått kostnader vid olika vårdtillfällen så ska vi fakturera den region där personen var bosatt vid respektive vårdtillfälle.

Om personen inte omfattas av någon regions kostnadsansvar så har den svenska staten kostnadsansvar.

Vilka uppgifter ska anges på fakturan?

Vilka uppgifter som vi ska skicka till regionen i samband med faktureringen skiljer sig åt beroende på om vårdkostnaderna gäller nödvändig eller planerad vård.

Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2013:7) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden

4 § [...] ska Försäkringskassan skicka en samlingsfaktura till det berörda landstinget i samband med att Försäkringskassan betalar ut ersättningen till institutionen.

Till fakturan ska bifogas ett specificerat underlag som innehåller personnummer, kostnad samt vårdtillfällestidpunkt.

När kostnader gäller nödvändig vård som getts med ett EU-kort eller provisoriskt intyg från Sverige så ska vi skicka en samlingsfaktura och en specifikation med följande uppgifter:

- personnummer
- kostnad
- tidpunkt för vården.

Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2013:7) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden (FKFS 2016:1)

5 § [...] ska Försäkringskassan skicka fakturan till det berörda landstinget i samband med att Försäkringskassan betalar ut ersättningen till institutionen.

Av fakturan ska landstingets diarienummer i ärendet framgå, vilket regelverk som har tillämpats samt i de fall det är möjligt särskilt specificeras vad som avser sjukvård, sjuktransporter, läkemedel, hjälpmedel och tandvård. (FKFS 2016:1)

När kostnader gäller planerad vård som getts med ett svenskt S2-intyg så ska vi skicka en separat faktura för varje person, där följande uppgifter ska framgå:

- regionens diarienummer i ärendet
- vilket regelverk som har tillämpats
- specificerad kostnad för vad som avser sjukvård, sjuktransporter, läkemedel, hjälpmedel och tandvård, om det är möjligt.

S2 genom betalningsförbindelse

När kostnaden gäller vård som har getts med ett svenskt intyg S2 genom en betalningsförbindelse är det inte ett beslut som fattats utifrån förordning 883/2004.

I ett sådant fall ska fakturan skickas till den adress som anges på regionens beställning och ska innehålla de uppgifter som framgår av beställningen. Läs mer i avsnitt 6.3.8 om Utfärdande av S2 genom betalningsförbindelse.

8 Övriga bestämmelser

I det här kapitlet beskrivs bestämmelser kring

- Försäkringskassans utredningsskyldighet
- handläggningstid och prioritering av ansökningar
- ändring, omprövning och överklagande
- felaktigt utbetald ersättning
- preskription.

8.1 Försäkringskassans utredningsskyldighet

Försäkringskassan ska enligt 23 § FL se till att varje ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver. Syftet med utredningen är att underlaget i ärendet ska vara tillräckligt för att vi ska kunna fatta ett riktigt beslut. Det innebär att vi till exempel kan behöva kontakta den sökande och be denne komplettera sin ansökan med en viss uppgift. Hur omfattande underlaget behöver vara kan variera beroende på hur komplicerat ärendet är.

Läs mer

Du kan läsa mer om Försäkringskassans utredningsskyldighet i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

Utöver den utredningsskyldighet som följer av FL finns det ibland särskilda bestämmelser som talar om att en viss utredningsåtgärd ska vidtas i en viss situation. Ett exempel är kravet i 12 § ersättningslagen på att Försäkringskassan i de flesta ärenden enligt lagen ska inhämta ett yttrande från den sökandes hemregion. I den här vägledningen beskrivs sådana bestämmelser löpande i texten.

8.2 Handläggningstid och prioritering av ansökningar

Hur lång tid det tar att handlägga ett ärende tar kan bero på ärendets komplexitet och andra omständigheter. För vissa typer av ärenden finns det dock bestämmelser kring hur lång tid det får ta. För alla typer av ärenden gäller att särskilda åtgärder kan behöva vidtas om handläggningen riskerar att ta längre tid än normalt.

Ibland ska Försäkringskassan också ta ställning till om det finns skäl att prioritera en ansökan.

8.2.1 Handläggningstid och särskilda skäl för att överskrida den

15 § ersättningslagen

Beslut om ersättning eller förhandsbesked ska fattas så snart det är möjligt och senast 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Om det finns särskilda skäl, får denna tid överskridas.

Enligt ersättningslagen ska Försäkringskassan fatta beslut senast 90 dagar från det att en fullständig ansökan kommit in. Om vi varit tvungna att begära komplettering från personen räknas tiden från det att kompletteringen kommit in.

Om det finns särskilda skäl får handläggningen ta mer än 90 dagar. Särskilda skäl kan till exempel finnas om det behövs en utredning från en annan myndighet än regionen i ett särskilt komplicerat ärende, eller om vi behöver skicka förfrågningar till vårdlandet om vårdgivare och avgifter. Det kan också finnas särskilda skäl om personen själv har begärt anstånd med att yttra sig eller lämna uppgifter. (Prop. 2015/16:139 s. 37)

8.2.2 Väsentlig försening

Om ett ärende riskerar att bli väsentligt försenat ska Försäkringskassan enligt 11 § FL informera personen om det och även förklara vad förseningen beror på. Bestämmelsen gäller bara ärenden som har inletts av en enskild part, det vill säga en person. Det innebär att regeln inte gäller ärenden som inletts av en annan myndighet, såsom en region, eller ärenden som inletts av Försäkringskassan själv.

Ett ärende där en person ansöker om ett förhandsbesked, förhandstillstånd eller ersättning i efterhand enligt ersättningslagen eller förordning 883/2004 är väsentligt försenat när det är äldre än 90 dagar.

Ett ärende där den sökande ansöker om intyg enligt förordning 883/2004 är väsentligt försenat när det är äldre än 150 dagar.

Begäran om ett avgörande

Om ett ärende som inletts av en enskild part blivit äldre än sex månader kan personen enligt 12 § FL begära att Försäkringskassan avgör ärendet. Vi ska då fatta beslut inom fyra veckor från det att begäran kom in. Om det inte går att avgöra ärendet ska vi i stället fatta ett beslut där vi avslår personens begäran om avgörande.

Läs mer

Du kan läsa mer om väsentlig försening och begäran om ett avgörande i vägledning (2004:7).

8.2.3 Ansökningar som ska prioriteras

14 § ersättningslagen

Försäkringskassan prövar, efter ansökan från en patient, frågor om ersättning enligt denna lag.

Vid prövningen av ansökan ska särskilt beaktas

1. sjukdomens eller skadans karaktär och förväntade utveckling,
2. patientens individuella omständigheter i övrigt, och
3. om det finns skäl att prioritera hanteringen av ansökan med beaktande av 1 eller 2.

Ett beslut om ersättning eller förhandsbesked ska alltid innehålla de skäl som ligger till grund för beslutet.

Beslutade ersättningar betalas ut av Försäkringskassan.

För att avgöra om en ansökan enligt ersättningslagen ska prioriteras ska Försäkringskassan ta hänsyn till om personen på grund av sitt hälsotillstånd snabbt behöver vård. Omständigheter som påverkar bedömningen är

- hur allvarligt personens hälsotillstånd är ur ett objektiva perspektiv
- om det finns risk för att personens hälsotillstånd snabbt försämras, att personen avlider i förtid eller får bestående men
- om tidsfaktorn kan ha betydelse för ett lyckat behandlingsresultat.

Försäkringskassan ska också ta hänsyn till personens livssituation, till exempel personens ekonomiska och sociala förutsättningar. (Prop. 2015/16:139 s. 43)

8.3 Ändring, omprövning och överklagande

Hur ett beslut kan ändras och hur en begäran om omprövning eller ett överklagande ska hanteras beror på vilken typ av beslut det gäller.

8.3.1 Beslut om utfärdande av intyg och förhandstillstånd

113 kap. 2 § SFB

Beslut i ärenden om förmåner enligt denna balk får ändras, omprövas och överklagas med tillämpning av bestämmelserna i 3–21 §§, om inget annat följer av bestämmelserna i 22–40 §§.

Det som anges i första stycket gäller även beslut i ärenden

- enligt 19 kap. om bidragsskyldigas betalningsskyldighet mot Försäkringskassan, och
 - om utfärdande av intyg för tillämpning av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.
-

Försäkringskassans beslut om att utfärda intyg för tillämpningen av förordning 883/2004 omfattas av SFB:s regler om ändring, omprövning och överklagande (se även domsnytt 2012:101). Det gäller EU-kort, provisoriskt intyg om innehav av EU-kort, DA1, S1, S2, S3 och motsvarande E-intyg samt intyg 5163, 5164, 5166 och 5230. Se domsnytt 2012:101.

När vi utfärdar beslut om intyg för tillämpningen av förordning 1408/71 tillämpas i stället lagen (1962:381) om allmän försäkring. Detta framgår av 9 kap. 21 a § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

Beslut om intyg som inte utfärdas för tillämpning av förordningarna 883/2004 och 1408/71 kan ändras och överklagas enligt reglerna i FL.

8.3.2 Beslut om ersättning eller förhandsbesked

De beslut som inte omfattas av SFB:s regler om ändring, omprövning och överklagande får ändras och överklagas med stöd av bestämmelserna i FL. Det gäller till exempel beslut enligt ersättningslagen, EUF-fördraget, förordning 883/2004 och förordning 1408/71.

Om beslutet avser ersättning för sjukvård före den 1 januari 2011 tillämpas reglerna om ändring, omprövning och överklagande i lagen om allmän försäkring. Se domsnytt 2013:043.

Särskilt om överklagande enligt ersättningslagen

16 § ersättningslagen

Försäkringskassans beslut om ersättning eller förhandsbesked enligt denna lag får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Enligt patientrörlighetsdirektivet ska medlemsländerna se till att alla beslut om gränsöverskridande hälso- och sjukvård samt ersättning för sådan vård kan överklagas och bli föremål för rättsliga åtgärder. Därför finns det en uttrycklig regel i ersättningslagen om rätten att överklaga beslut.

HFD har i avgörandet HFD 2017 ref. 24 bedömt att regionerna inte har rätt att föra talan mot beslut som Försäkringskassan har fattat enligt ersättningslagen. Se domsnytt 2017:006.

Läs mer

Du kan läsa mer om omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut i vägledning (2001:7) *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut*.

Du kan läsa mer om rättelse och ändring av beslut i vägledning (2018:1) *Rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen*.

8.3.3 Beslut som avser en ansökan enligt flera regelverk

Ett beslut kan ibland omfatta mer än ett regelverk, till exempel när en person ansökt om både förhandsbesked och förhandstillstånd. Eftersom det är olika regler som gäller kring omprövning och överklagande kan ett sådant beslut behöva förse med både överklagandehänvisning och information om omprövning.

En person som velat få sin ansökan om ersättning prövad enligt det förmånligaste regelverket ändrar ibland sitt yrkande till att i stället gälla ersättning enligt ett av regelverken. Så kan det till exempel vara när det tar lång tid att få in nödvändigt underlag från ett annat medlemsland. Vi fattar då beslut enligt det senast valda regelverket. Det innebär också att vi inte ändrar ett sådant beslut på grund av att det senare kommer in underlag som visar att det andra regelverket hade varit förmånligare.

8.3.4 Ny ansökan om samma sak

Det händer att en person ansöker en gång till om samma sak som redan avgjorts i ett tidigare beslut. Hur en sådan situation ska hanteras beror bland annat på om det är fråga om ett beslut som omfattas av SFB:s regler om ändring, omprövning och överklagande eller om det istället ändras och överklagas med stöd av bestämmelserna i FL.

Läs mer

Du kan läsa mer om hur du ska hantera en ny ansökan om samma sak i vägledning (2001:7) *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut*.

8.4 Felaktigt utbetald ersättning

Det finns inget regelverk för återkrav när det gäller ersättning för gränsöverskridande vård. Om Försäkringskassan har betalat ut ersättning felaktigt eller med för högt belopp kan vi kräva tillbaka det vi betalat ut för mycket med stöd av den civilrättsliga principen *condictio indebiti*.

Läs mer

Läs mer om *condictio indebiti* i vägledning (2005:3) *Återkrav*.

Det händer att en person meddelar att hen inte vill ha den ersättning som Försäkringskassan fattat beslut om, exempelvis på grund av att ersättning för kostnaden redan betalats ut genom en privat försäkring. Om någon utbetalning ännu inte gjorts så kan beslutet ändras.

Läs mer

Läs mer om när den enskilde ångrar en ansökan i vägledning 2018:1.

Det kan förekomma att en person medvetet lämnar felaktiga uppgifter för att få ersättning hen inte har rätt till, eller för att få ersättning med ett högre belopp än hen har

rätt till. Om det finns omständigheter i ärendet som tyder på det ska vi lämna en impuls till kontrollutredning.

Läs mer

Läs mer om när och hur en impuls till kontrollutredning ska lämnas i riktlinjerna (2009:9) *Överlämnande av impulser till kontrollutredning och till andra myndigheter samt beslut i samband med kontrollutredning*.

Om regionen har fakturerats

Om vi har skickat en faktura till regionen och sedan ändrar det beslut som ligger till grund för fakturan på ett sådant sätt att ersättningen har betalats ut felaktigt eller inte ska betalas ut alls, måste fakturan krediteras. Försäkringskassan ska även meddela regionen varför fakturan inte ska betalas eller varför Försäkringskassan betalar tillbaka pengarna.

8.5 Preskription

Att en fordran preskriberas innebär att den som har rätt till betalning förlorar sin rätt att få skulden betald efter en viss tid. Hur lång preskriptionstid som gäller beror på vilket regelverk som var aktuellt då kostnaden för vården uppkom.

8.5.1 Fordran från en enskild

2 § preskriptionslagen

En fordran preskriberas tio år efter tillkomsten, om inte preskriptionen avbryts dessförinnan.

Preskriptionstiden är dock tre år för fordran mot en konsument, om fordringen avser en vara, tjänst eller annan nyttinghet som en näringsidkare i sin yrkesmässiga verksamhet har tillhandahållit konsumenten för huvudsakligen enskilt bruk. Detsamma gäller fordran mot den som har gått i borgen för betalningen av en sådan fordran. Den treåriga preskriptionstiden gäller dock inte fordringar som grundar sig på löpande skuldebrev.

För fordran på pension räknas preskriptionstiden från den dag fordringen tidigast kan göras gällande.

Från och med den 1 januari 2011 tillämpas preskriptionslagen på ärenden som gäller gränsöverskridande vård (prop. 2012/13:150 s. 71). Det innebär att preskriptionstiden för en fordran på ersättning för vård i ett annat EU/EES-land eller i Schweiz är tio kalenderår efter det år då den enskilde betalade eller skulle ha betalat vårdkostnaden. Därefter kan alltså den enskilde inte längre begära ersättning för kostnaden från Försäkringskassan.

För fordringar som har uppkommit före den 1 januari 2011 tillämpas fortfarande den preskriptionstid på två år som anges i 20 kap. 5 § AFL (KRNSU dom i mål nr 2183–05, KRNS dom i mål nr 3084–06 och domsnytt 2013:043).

8.5.2 Fordran från en region

För fordringar som en region kan ha på Försäkringskassan är preskriptionstiden tio år från det att vården lämnades, om vården lämnades den 1 januari 2011 eller senare. För vård som lämnats före det är preskriptionstiden två år.

8.5.3 Ersättning till andra medlemsländer

Ersättning till andra medlemsländer regleras i förordning 1408/71 eller 883/2004 med tillhörande tillämpningsförfordningar. Dessa innehåller inte bestämmelser om preskription. I förordning 883/2004 finns det däremot tidsfrister som ska hållas. Du kan läsa mer om vilka tidsfrister som gäller i kapitel 7.

Källförteckning

EU:s regelverk

Fördraget om den Europeiska unionens funktionssätt

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1231/2010 av den 24 november 2010 om utvidgning av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 till att gälla de tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 988/2009 av den 16 september 2009 om ändring av förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och om fastställande av innehållet i bilagorna

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Rådets förordning (EG) nr 859/2003 av den 14 maj 2003 om utvidgning av bestämmelserna i förordning (EEG) nr 1408/71 och förordning (EEG) nr 574/72 till att gälla de medborgare i tredje land som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa bestämmelser

Rådets förordning (EEG) nr 574/72 av den 21 mars 1972 om tillämpning av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen

Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen

Förordning nr 31 (EEG), nr 11 (EKSG) om tjänsteföreskrifter för tjänstemän och anställningsvillkor för övriga anställda i Europeiska ekonomiska gemenskapen och Europeiska atomenergigemenskapen

Kommissionens genomförandedirektiv 2012/52/EU av den 20 december 2012 om åtgärder för att underlätta erkännandet av recept som utfärdats i annan medlemsstat

Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, senast ändrat genom kommissionens förordning (EU) nr 213/2011

United Nations Convention on the Law of the Sea of 10 December 1982 (Havsrättskonventionen)

Avtal om Förenade konungariket Storbritannien och Nordirlands utträde ur Europeiska unionen och Europeiska atomenergigemenskapen

Beslut av Administrativa kommissionen

AK-beslut E1 av den 12 juni 2009 om praktiska bestämmelser för övergångsperioden när det gäller det informationsutbyte med elektroniska hjälpmedel som avses i artikel 4 i

förordning (EG) nr 987/2009 (Text av betydelse för EES och för avtalet mellan EG och Schweiz) C 106, 2010-04-24, s.9

AK-beslut nr H9 av den 17 juni 2020 om förlängning av de tidsfrister som anges i artiklarna 67 och 70 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 samt i beslut nr S9 på grund av covid-19-pandemin

AK-beslut nr H3 av den 15 oktober 2009 om den dag som ska gälla för fastställandet av de växelkurser som avses i artikel 90 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 (Text av betydelse för EES och för avtalet mellan EG och Schweiz) C 106, 2010-04-24, s.56

AK-beslut nr H1 av den 12 juni 2009 om ramar för övergången från förordning (EEG) nr 1408/71 och förordning (EEG) nr 574/72 till förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 samt om tillämpningen av beslut och rekommendationer av administrativa kommissionen för samordning av de sociala trygghetssystemen (Text av betydelse för EES och för avtalet mellan EG och Schweiz) C 106, 2010-04-24, s.13

AK-beslut nr S10 av den 19 december 2013 om övergången från förordningarna (EEG) nr 1408/71 och (EEG) nr 574/72 till förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 och om tillämpningen av återbetalningsförfarandena Text av betydelse för EES och för avtalet mellan EG och Schweiz C 152/16, 2014-05-20, p. 16–20

AK-beslut S9 av den 20 juni 2013 om återbetalningsförfaranden vid tillämpningen av artiklarna 35 och 41 i förordning (EG) nr 883/2004 C 279, 27/09/2013, s. 8

AK-beslut nr S8 av den 15 juni 2011 om beviljande av proteser, betydande hjälpmedel och andra omfattande vårdförmåner enligt artikel 33 i förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen EUT C 262, 2011-09-06, s. 6–7

AK-beslut nr S7 av den 22 december 2009 om övergången från förordningarna (EEG) nr 1408/71 och (EEG) nr 574/72 till förordningarna (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 och om tillämpningen av återbetalningsförfarandena (Text av betydelse för EES och för avtalet mellan EG och Schweiz) C 107, 2010-04-27, s.8

AK-beslut nr S6 av den 22 december 2009 om registrering i bosättningsmedlemsstaten enligt artikel 24 i förordning (EG) nr 987/2009 och om sammanställning av de förteckningar som avses i artikel 64.4 i förordning (EG) nr 987/2009 (Text av betydelse för EES och för avtalet mellan EG och Schweiz) C 107, 2010-04-27, s.6

AK-beslut nr S5 av den 2 oktober 2009 om tolkningen av begreppet vårdförmåner enligt definitionen i artikel 1 va i förordning (EG) nr 883/2004 vid sjukdom eller moderskap i enlighet med artiklarna 17, 19, 20, 22, 24.1, 25, 26, 27.1, 27.3, 27.4, 27.5, 28, 34, 36.1 och 36.2 i förordning (EG) nr 883/2004 samt om beräkningen av de belopp som ska återbetalas enligt artiklarna 62, 63 och 64 i förordning (EG) nr 987/2009 (Text av betydelse för EES och för avtalet mellan EG och Schweiz) C 106, 2010-04-24, s.54

AK-beslut nr S3 av den 12 juni 2009 om fastställande av de förmåner som omfattas av artiklarna 19.1 och 27.1 i förordning (EG) nr 883/2004 och artikel 25 A 3 i förordning (EG) nr 987/2009 (Text av betydelse för EES och för avtalet mellan EG och Schweiz) C 106, 2010-04-24, s.40

AK-beslut nr S2 av den 12 juni 2009 om tekniska specifikationer för det europeiska sjukförsäkringskortet (Text av betydelse för EES och för avtalet mellan EG och Schweiz) C 106, 2010-04-24, s.26

AK-beslut nr S1 av den 12 juni 2009 om det europeiska sjukförsäkringskortet (Text av betydelse för EES och för avtalet mellan EG och Schweiz) C 106, 2010-04-24, s.23

Rekommendationer av Administrativa kommissionen

AK-rekommendation S2 av den 22 oktober 2013 om rätten till vårdförmåner för försäkrade och deras familjemedlemmar vid vistelse i ett tredje land enligt en bilateral konvention mellan den behöriga medlemsstaten och tredjelandet (Text av betydelse för EES och för avtalet mellan EG och Schweiz) C 46/8, 2014-02-18

AK-rekommendation S1 av den 15 mars 2012 om de finansiella aspekterna av gränsöverskridande organdonationer från levande personer (Text av betydelse för EES och för avtalet mellan EG och Schweiz)

Svenska författningar avseende avtal om social trygghet och överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige ingått med andra länder

Lag (2013:134) om nordisk konvention om social trygghet

Lag (2006:286) om social trygghet mellan Sverige och Chile

Lag (2005:234) om konvention mellan Sverige och Turkiet om social trygghet

Lag (2004:114) om nordisk konvention om social trygghet

Förordning 2013:714 om upphävande av förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från staten

Förordning (2013:711) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden

Förordning (1989:102) om tillämpning av en överenskommelse den 14 februari 1989 mellan Sverige och Australien om sjukvård åt tillfälliga besökare

Förordning (1988:106) om tillämpning av en konvention den 29 juni 1987 mellan Sverige och Förenade Konungariket Storbritannien och Nordirland om social trygghet

Förordning (1988:100) om tillämpning av en överenskommelse den 20 september 1986 mellan Sverige och Québec om social trygghet

Förordning (1987:1325) om tillämpning av en överenskommelse om sjukvårdsförmåner den 24 mars 1987 mellan Sverige och Algeriet

Förordning (1983:325) om tillämpning av en konvention den 30 juni 1982 mellan Sverige och Israel om social trygghet

Förordning (1983:139) om tillämpning av en överenskommelse den 8 juli 1982 mellan Sveriges regering och Ungerns regering om tillhandahållande av sjukvårdsförmåner

Andra svenska författningar

Socialförsäkringsbalk

Föräldrabalken

Förvaltningslag (2017:900)

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Patientlag (2014:821)

Lag (2013:514) om regionernas och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet

Lag (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet

Lag (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken

Lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

Lag (2006:351) om genetisk integritet

Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi

Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning

Läkemedelslagen (2015:315)

Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Folkbokföringslag (1991:481)

Lag (1991:419) om reskostnadsersättning vid sjukresor

Tandvårdslag (1985:125)

Lag (1962:381) om allmän försäkring

Förordning (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från staten

Gränssjukvårdsförordning (1962:390)

Föreskrifter

Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2014:3) om Administrativt avtal till Nordisk konvention om social trygghet

Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2013:7) om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden

Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2011:9) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från staten

Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2003:5) om tillämpningsbestämmelser till konventionen den 30 juni 1978 mellan Sverige och Turkiet rörande social trygghet

Försäkringskassans allmänna råd

Försäkringskassans allmänna råd om ersättning i samband med förhandstillstånd för vård i annat EU-land (RAR 2010:1)

Försäkringskassans domsnytt (FKDN)

Domsnytt 2019:016

Domsnytt 2018:003

Domsnytt 2017:006

Domsnytt 2016:011

Domsnytt 2013:043

Domsnytt 2012:101

Domsnytt 2010:70

Föreskrifter och allmänna råd från annan myndighet

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd

Förarbeten

Proposition 2015/16:139 Patienttrörlighet inom EES – vissa kompletterande förslag

Proposition 2012/13:150 Patienttrörlighet i EU – förslag till ny lagstiftning

Proposition 1992/93:159 Om stöd och service till vissa funktionshindrade

Domar

EU-domstolens dom C-268/13, Petru

EU-domstolens dom C-321/12, F. van der Helder och D. Farrington

EU-domstolens dom C-211/08

EU-domstolens dom C-372/04, Watts

EU-domstolens dom C-8/02, Leichtle

EU-domstolens dom C-56/01, Inizan

EU-domstolens dom C-385/99, Müller-Fauré och van Riet

EU-domstolens dom C-157/99, Smits-Peerbooms

EU-domstolens dom C-368/98, Vanbraekel

EU-domstolens dom C-158/96, Kohll

EU-domstolens dom C-120/95, Decker

HFD 2019 ref. 23

HFD 2017 ref. 63

HFD 2017 ref. 24

HFD 2016 ref. 27

KRNS dom i mål nr 5048–15

KRNS dom i mål nr 2772–14

KRNS dom i mål nr 3084–06

KRNG dom i mål nr 3045–08

KRSU dom i mål nr 2183–05

Vägledningar

Vägledning 2018:1 Rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen

Vägledning 2017:1 Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal

Vägledning 2010:1 Vårdförmåner med stöd av förordning 1408/71

Vägledning 2008:2 Statligt tandvårdsstöd

Vägledning 2005:1 Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar

Vägledning 2004:7 Förvaltningsrätt i praktiken

Vägledning 2003:6 Assistansersättning

Vägledning 2003:4 Förmåner vid arbetsskada

Vägledning 2003:1 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Vägledning 2001:7 Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut

Bilaterala avtal om betalningsförfaranden

Överenskommelse mellan Konungariket Sveriges regering och Irlands regering om avstående från återbetalning av vårdkostnader vid sjukdom, moderskap, olycksfall i arbetet och arbetssjukdomar samt kostnader för administrativa och medicinska kontroller

Överenskommelse mellan de behöriga myndigheterna i Konungariket Sverige och Storhertigdömet Luxemburg om kostnadsregleringar inom den sociala trygghetens område

Överenskommelse mellan de behöriga myndigheterna i Konungariket Sverige och Storbritannien den 15 april 1997 om artiklarna 36.3 och 63.3 i förordning (EEG) nr 1408/71 (återbetalning eller avstående från återbetalning av kostnaderna för vårdförmåner) och artikel 105.2 i förordning (EEG) nr 574/72 (avstående från återbetalning av kostnaderna för administrativa kontroller och läkarundersökningar).

Överenskommelse mellan de behöriga myndigheterna i Konungariket Sverige och Republiken Österrike om kostnadsregleringar inom den sociala trygghetens område

Överenskommelse mellan de behöriga myndigheterna i Konungariket Sverige och Konungariket Nederländerna om reglering av kostnader för förmåner som tillhandahållits enligt förordningen (EEG) nr 1408/71, avdelningen III, kapitel 1

Överenskommelse mellan Riksförsäkringsverket i Konungariket Sverige och den behöriga myndigheten i Konungariket Spanien om återbetalning av kostnader för sjukvård tillhandahållen enligt förordningarna (EEG) nr. 1408/71 och 574/72

Övrigt

Riksavtalet för utomlänsvård

Vård av personer från andra länder – Sjunde omarbetade upplagan (utgiven av SKR 2016)

Försäkringskassans riktlinjer (2008:17) för översättningar inom Försäkringskassan

Försäkringskassans riktlinjer (2009:9) för överlämnande av impulser till kontrollutredning och till andra myndigheter samt beslut i samband med kontrollutredning.

Intyg från Försäkringskassan

FK5163 Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz

FK5164 Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i Sverige men försäkrade i ett annat EU/EES-land eller Schweiz

FK5166 Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer som studerar i ett annat EU/EES-land eller Schweiz

FK5230 Intyg om bosättning i Sverige enligt förordning 883/2004

FK6351C Québec – intyget styrker rätt till vård.

FK6392 Algeriet – intyget styrker bosättning i Sverige.

FK6393 Australien – intyget styrker bosättning i Sverige.

FK6394L Israel – intyget styrker rätt till förlossningsvård vid tillfällig vistelse.

FK6395 Storbritannien och Nordirland (gäller endast kanalöarna Jersey, Guernsey och Isle of Man) – intyget styrker bosättning i Sverige.

Översikt när olika länder anslutit sig till EU, EES, förordning 883/2004, Nordiska konventionen

Land och eventuella territorier	Avtal	Gäller från och med/landet gick med	Hur kostnaden regleras
Belgien	883	1958-01-01	Faktiska kostnader
Bulgarien	883	2007-01-01	Faktiska kostnader
Cypern	883	2004-05-01	Fasta kostnader
Danmark exkl. Grönland & Färöarna	883-Nordiska konventionen med undantag	1973-01-01	Faktiska kostnader
Grönland & Färöarna:	Enbart Nordiska konventionen	2015-05-01	
Estland	883	2004-05-01	Faktiska kostnader
Finland inklusive Åland	883, Nordiska konventionen	1995-01-01	Faktiska kostnader
Frankrike inklusive Franska Guyana, Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy och Saint Martin	883	1958-01-01	Faktiska kostnader
Grekland	883	1981-01-01	Faktiska kostnader
Irland	883	1973-01-01	Fasta kostnader
Island	883, EES Nordiska konventionen	2012-06-01 2015-05-01	Faktiska kostnader
Italien	883	1958-01-01	Fasta kostnader
Kroatien	883	2013-07-01	Faktiska kostnader
Lettland	883	2004-05-01	Faktiska kostnader
Liechtenstein	883, EES	2012-06-01	Faktiska kostnader
Litauen	883	2004-05-01	Faktiska kostnader
Luxemburg	883	1958-01-01	Faktiska kostnader
Malta	883	2004-05-01	Faktiska kostnader
Nederländerna	883	1958-01-01	Faktiska kostnader
Norge	883, Nordiska konventionen, EES	2012-06-01	Faktiska kostnader
Polen	883	2004-05-01	Faktiska kostnader
Portugal inklusive Azorema och Madeira	883	1986-01-01	Fasta kostnader
Rumänien	883	2007-01-01	Faktiska kostnader
Schweiz	Avtal som 883	2012-04-01	Faktiska kostnader
Slovakien	883	2004-05-01	Faktiska kostnader

Land och eventuella territorier	Avtal	Gäller från och med/landet gick med	Hur kostnaden regleras
Slovenien	883	2004-05-01	Faktiska kostnader
Spanien inklusive Kanarieöarna	883	1986-01-01	Fasta kostnader
Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland inklusive Gibraltar. Exklusive Jersey, Guernsey, Isle of Man, Alderney, Sark, Jethou och Herm.	883 med undantag	1973-01-01 – 2020-01-31. 883/2004 tillämpas fortsatt under en övergångsperiod till och med 2020-12-31.	Fasta kostnader
Sverige	EES 883	1995-01-01	Fasta kostnader
Tjeckien	883	2004-05-01	Faktiska kostnader
Tyskland	883	1958-01-01	Faktiska kostnader
Ungern	883	2004-05-01	Faktiska kostnader
Österrike	883	1995-01-01	Faktiska kostnader

Förteckning över de medlemsländer som generellt godtar avbetalningar

Medlemsland	Not
Belgien	AC 210/14 (15/04/2014)
Bulgarien	AC 198/14 (23/04/2014)
Cypern	AC 199/14 (23/04/2014)
Estland	AC 284/14 (20/05/2014)
Frankrike	AC 119/14 (22/04/2014)
Irland	AC 197/14 (23/04/2014)
Island	AC 406/14 (04/07/2014)
Italien	AC 220/14 (16/04/2014)
Litauen	AC 255/14 (14/04/2014)
Luxemburg	AC 209/14 (16/04/2014)
Malta	AC 160/15 (16/02/2015)
Nederländerna	AC 635/14 (06/11/2014)
Polen	AC 219/14 (14/04/2014)
Slovakien	AC 203/14 (10/04/2014)
Slovenien	AC 703/14 (28/11/2014)
Spanien	AC 170/14 (27/03/2014)
Storbritannien	AC 205/14 (16/04/2014)
Sverige	AC 385/14 (27/06/2014)
Schweiz	AC 226/14 (19/03/2014)
Tjeckien	AC 171/14 (28/03/2014)
Tyskland	AC 328/14 (14/05/2014)
Ungern	AC 223/14 (28/04/2014)
Österrike	AC 200/14 (23/04/2014)