



BEGÄRAN OM FÖRHANDSTILLSTÅND
ELLER FÖRLÄNGNING AV FÖRHANDSTILLSTÅND

DAP SV 02 2024

Blanketten ska sändas till berört avräkningskontor inom det gemensamma sjukförsäkringssystemet (JSIS)
För adress se nedan

Den försäkrades efternamn och tilltalsnamn:.....

Anställningsnummer/Pensionsnummer:.....

Institution och tjänsteort:.....Kontorsadress:

Tfn:.....

Privat adress för pensionerad / E-post:

Dag då anställningen upphörde/kontraktet löpte ut:..... (för tillfälligt anställda eller kontraktsanställda)

☐ Begäran om **förhandstillstånd** för¹ :

☐ försäkrad ☐ make eller erkänd partner ☐ barn ☐ personer som jämställs med underhållsberättigade barn

Efternamn och tilltalsnamn:..... Födelsedatum:.....

☐ Begäran om **FÖRLÄNGNING** av förhandstillstånd för¹

☐ försäkrad ☐ make eller erkänd partner ☐ barn ☐ personer som jämställs med underhållsberättigade barn

fternamn och tilltalsnamn:..... Födelsedatum:.....

Referensnummer på tidigare beslut om förhandstillstånd:..... Sista giltighetsdatum

☐ För behandlingar som **överstiger** det högsta antalet tillfällen per år utan förhandstillstånd

(ange typ av behandling) ⁽⁴⁾

☐ **Läkarordination/ detaljerad medicinsk rapport (bifogas i ett förslutet kuvert till den medicinska rådgivaren) ²**

Från dr den

Rör denna begäran en

☐ **ALLVARLIG SJUKDOM:** Beslutets referensnummer Sista giltighetsdag

☐ **OLYCKA** ☐ som rör den försäkrade: **datum då olyckan inträffade:**.....

☐ som rör en person som är försäkrad genom den person som är försäkrad i det gemensamma sjukförsäkringssystemet (endast om en tredje part bär ansvaret för olyckan)

☐ **ARBETSSJUKDOM:** Datum:

Jag har läst gällande villkor och bestämmelser och förbinder mig att följa dem:

Datum:

Underskrift

☐ Försäkrad¹

☐ Underskrift av person som företräder den sökande:

Efternamn och förnamn:

¹ Markera rätt alternativ.

² För vissa behandlingar gäller specifika regler för remisser (t.ex. psykoterapibehandling bör vara ordinerad av en psykiater/neuropsykiater/neurolog); var vänlig att kontrollera vilka regler som gäller för olika typer av behandlingar under Titel II i General Implementing Provisions.

FÖRHANDSTILLSTÅND FÖR³:

	DIVERSE BEHANDLINGAR	Anmärkningar	Koder JSIS
Antal tillfällen med läkarordination			
☐	Lymfdränage	1	401
☐	Arbetsterapi	1	402
☐	Tvårvetenskaplig funktionell rehabilitering i öppenvård vid sjukhusinrättning	1	403
☐	Rehabilitering med ryggskola/MDX-apparat, behandlingar enligt metoden "David Back Clinic"	1	404
☐	Kiropraktik/osteopati för barn under 12 år	1 + 2	405
☐	Mesodermal mikroinsprutningsterapi	1	407
☐	Ultraviolett strålning	1	408
☐	Chockvågsbehandling hos reumatolog	1	409
☐	Psykoteraپی utförd av psykolog/psykoterapeut: individual session	1	420
☐	Psykoteraپی utförd av psykolog/psykoterapeut: familjebehandling	1	421
☐	Psykoteraپی utförd av psykolog/psykoterapeut: gruppbehandling	1	422
☐	Tvårvetenskaplig neuropsykologisk kontroll	1	424
☐	Logopedi/röstvård för personer som är äldre än 12 år	1	426/427
☐	Ortopetik	1	429
☐	Endermologibehandling för andra ändamål än estetiska	1 + 2	431
☐	Epilering: begränsad	1 + 2	432
☐	Epilering: omfattande	1 + 2	433
☐	Laserbehandling eller dynamisk fototerapi hos dermatolog	1 + 2	434
☐	Laserbehandling hos allmänpraktiserande läkare	1 + 2	441
	Hyperbarisk syrgasbehandling	1	440
☐	Andra behandlingar som inte omnämns i de allmänna genomförandebestämmelsernas avdelning II kapitel 8 punkt 2.	1 + 2	441 / 950
☐	För behandlingar som överstiger det högsta antalet tillfällen per år utan förhandstillstånd (ange typ av behandling)⁴	1 + 2	

	MEDICINSKA ASSISTENTER	Anmärkningar	Koder JSIS
☐	Vård och omsorg utöver vårdtjänster i hemmet	1	560

	Vårdtjänster		
☐	Tillfällig vård i hemmet (högst 60 dagar)	1 + 3	760
☐	Långvarig vård i hemmet	1 + 3	761/762
☐	Vårdbiträdestjänster på sjukhus	1	763

	VISTELSEKOSTNADER PÅ PARAMEDICINSKA INRÄTTNINGAR		
☐	Vistelse/vård på vilo- och vårdinrättningar	1 + 3	701– 704 / 720 / 721
☐	Vistelse/vård på dagcenter	1 + 3	711– 714 / 720 / 722
☐	Vistelse/vård på avgiftningscenter som inte är sjukhus.	1	730 à 732

ANMÄRKNINGAR: Ytterligare uppgifter som ska lämnas:

Fyll i din begäran om förhandstillstånd med beaktande av de anmärkningar som anges för var och en av ovanstående behandlingar:

☐ Anmärkning 1:

Namn på vårdgivaren (vårdbiträde)/inrättning:

Vårdgivarens (vårdbiträdets) kvalifikationer/slag av inrättning:

Adress (+ telefonnummer/faxnummer om möjligt):

.....

.....

☐ Anmärkning 2: Specificera typen av ingrepp/behandling/apparat/läkemedel/annat (se läkarordinationen)

³ Var vänlig att markera i den rätta rutan

⁴ Antal besök utan förhandstillstånd per år: sjukgymnastik, fysioterapi och liknande behandlingar (60); kiropraktik/osteopati för personer från och med 12 års ålder (24); akupunktur (30); aerosolbehandling (30); dietetisk behandling (10); psykoteraپی utförd av psykiater (30), logopedisk/ortopedisk behandling t.o.m 12 år (180 över flera år); psykomotorisk/grafomotorisk behandling (60); medicinsk fotvård (12)

.....

☐ **Anmärkning 3: Blankett för bedömning av funktionell självständighet som ska fyllas i av den behandlande läkaren (se Avdelning II kapitel 3 i de allmänna genomförandebestämmelserna)**

	ANALYSER OCH UNDERSÖKNINGAR	Anmärkningar	Koder JSIS
☐	Särskilda analyser/undersökningar som kräver förhandstillstånd	2	545

	LÄKEMEDEL	Anmärkningar	Koder JSIS
☐	Särskilda läkemedel som omfattas av förhandstillstånd	2	521 / 523/ 525
☐	Dietprodukter	2	522

	SJUKHUSVISTELSER, KIRURGISKA INGREPP, INVITROFERTILISERING	Anmärkningar	Koder JSIS
☐	Sjukhusvistelse och särskild vård som omfattas av förhandstillstånd	1 + 2	221
☐	Korrigerande eller rekonstruktiv plastikkirurgi	1 + 2	201– 209
☐	Invitrofertilisering	2	260/261

	KURBEHANDLINGAR	Anmärkningar	Koder JSIS
☐	Vistelsekostnader/konvalescenskur	1	490 / 491
☐	Brunnsdrickning	1 + 2	492–498
☐	Brunnsdrickning vid allvarlig sjukdom	1 + 2	499

	TRANSPORTKOSTNADER		Koder JSIS
☐	Kostnader för icke akuta transporter för vilka förhandstillstånd krävs transportmedel. Antal resor (enkelresor/tur- och retur): Antal km enkelresa/tur- och returrenor:.....		291
☐	Transportkostnader för medföljande person transportmedel. Antal resor (enkelresor/tur- och returrenor): Antal km enkelresa/tur- och returrenor:... Den medföljande personens namn:		291

	KOSTNADER FÖR MEDFÖLJANDE PERSON	Anmärkningar	Koder JSIS
☐	Kostnader för medföljande person på en vårdinrättning Antal dagar: Den medföljande personens namn:	1	222
☐	Kostnader för medföljande person (under en kurbehandling för ett barn som är under än 14 år) Antal dagar: Den medföljande personens namn:	1	222

ANMÄRKNINGAR: Ytterligare uppgifter som ska lämnas:

Fyll i din begäran om förhandstillstånd med beaktande av de anmärkningar som anges för var och en av ovanstående behandlingar:

- ☐ **Anmärkning 1:**
Namn på vårdgivaren (vårdbiträde)/inrättning:
Vårdgivarens (vårdbiträdets) kvalifikationer/slag av inrättning:
Adress (+ telefonnummer/faxnummer om möjligt):

- ☐ **Anmärkning 2: Specificera typen av ingrepp/behandling/apparat/läkemedel/annat (se läkarordinationen)**

	ORTOPEDISKT ARTIKLAR OCH ANNAN MEDICINSK UTRUSTNING	Anmärkningar	Koder JSIS
Inköpspris:			
☐	Hörapparat: Speciella fall – allmänna genomförandebestämmelserna – Avdelning II kapitel 11, punkt 2.4 (barn upp till 18 år/allvarlig hörselsjukdom)	2	821
☐	Material för insulinbehandlad diabetes	2	842
☐	Material för typ 2-diabetes	2	843
☐	Blodsockermätare för diabetes		875
☐	Material för inkontinens		844
☐	Måttbeställda ortopediska skor	2	855 / 856
☐	Hårproteser/peruk		861
☐	Extremiteter, delar av extremiteter: Inköp/reparation	2	862
☐	CPAP-utrustning (för sömnapné): inköp		865
☐	CPAP-utrustning (för sömnapné): hyra i mer än 3 månader		866
☐	CPAP: tillbehör och underhåll av CPAP-utrustningen (utom under inköpsåret)		867
☐	Blodtrycksmätare		870
☐	Aerosol : inköp		871
☐	Aerosol : hyra i mer än 3 månader		872
☐	Vakuumpump för impotensbehandling		876
☐	Apparat för att mäta koagulationstid (vid livslång antikoagulation)		877
☐	Gåram/rullator: inköp		881
☐	Gåram/rullator: hyra i mer än 3 månader		882
☐	Toalettstol, duschstol: inköp		883
☐	Toalettstol, duschstol: hyra i mer än 3 månader		884
☐	Vårdsäng (i hemmet) inköp		885
☐	Vårdsäng (i hemmet): hyra i mer än 3 månader		886
☐	Tryckavlastande madrass: inköp		887
☐	Tryckavlastande madrass: hyra i mer än 3 månader		888
☐	Rullstol: inköp	2	890
☐	Rullstol: hyra	2	891
☐	Rullstol: reparation	2	892
☐	Annan utrustning + utrustning som överstiger 2 000 euro (2 detaljerade jämförande beräkningar krävs)	2	895
☐	Annan utrustning: hyra	2	896

ANMÄRKNINGAR: Ytterligare uppgifter som ska lämnas:

Fyll i din begäran om förhandstillstånd med beaktande av de anmärkningar som anges för var och en av ovanstående behandlingar:

☐ Anmärkning 2: Specificera typen av ingrepp/behandling/apparat/läkemedel/annat (se läkarordinationen)

.....

Adresser till avräkningskontoren inom det gemensamma sjukförsäkringssystemet

European Commission RCAM/JSIS Brussels – Prior authorisation 1049 Brussels Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)	European Commission RCAM/JSIS Ispra - Prior authorisation 21027 Ispra Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)	European Commission RCAM/JSIS Luxembourg - Prior authorisation 2920 Luxembourg Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)
--	---	--

STAFF Contact https://digit.service-now.com/esc?id=emp_taxonomy_topic&topic_id=e84c3ee8c34e96d029d81a0

