

Oslo universitetssykehus HF
 Samhandling og internasjonalt samarbeid
 Utenlandskontoret/Henvisning
 Rikshospitalet
 Postboks 4950 Nydalen
 0424 Oslo

Pasientrettighetsloven § 2-1, 5. ledd

Etternavn, Fornavn:		Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:		Fylke:
Tlf.nr./ mobil:	Tlf.nr. arbeid:	

MEDISINSKE OPPLYSNINGER

Diagnose:	Diagnosekode(r) (ICD-10):
Forslag til behandling:	Operasjonskode(r) (NCSP):
Medisinsk hastegrad for behandling i utlandet (må begrunnes):	
Har pasienten rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Frist start helsehjelp – dato:
Begrunnelse for manglende kompetanse i Norge:	
Aktuelt utenlandsk behandlingssted, navn, adresse, evt avdeling og behandlende lege eller kontaktperson:	
Vurdering for valg av behandlingssted i utlandet:	

Er behandlingen å anse som eksperimentell/utprøvende?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Er det nødvendig med ledsager av medisinske eller behandlingsmessige grunner?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Årsak:			
(Dersom behov for mer enn en ledsager eller behov for ledsagelse av helsepersonell, må dette begrunnes særskilt)			
Spesielle hensyn ved valg av transport:		Kan pasienten benytte tog/buss ved reise til nordiske land?	
		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Antall vedlegg: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Uttalelse	Utdrag journal	Annet
Hvem er ansvarlig for oppfølging av pasienten i Norge etter behandling i utlandet?			
Kostnadsoverslag:			
Behandlingsutgifter	Antall liggedøgn		
Eventuelle ytterligere merknader:			

Dato:	Pasient/foresattes underskrift:
	Jeg samtykker i at utenlandsenheten kan innhente og bruke nødvendige journalopplysninger i sin saksbehandling.
Dato:	Underskrift av behandler: Tlf:
	(Bekrefter muntlig fullmakt til underskrift på vegne av pasienten der denne mangler.)
Dato:	Søknadens nødvendighet bekreftes med avdelingsleders underskrift ved søknad fra sykehus:

	Tlf.
--	------

VEILEDNING TIL UTFYLLING AV SØKNADSSKJEMA FOR BEHANDLING I UTLANDET

Vilkår for rett til dekning av utgifter til behandling i utlandet er at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten og det ikke finnes forsvarlig og adekvat behandlingstilbud for pasientens sykdom i Norge (kompetansemangel). Manglende kapasitet/lang ventetid gir ikke rett til utenlandsbehandling, heller ikke at det finnes et mulig mer avansert behandlingstilbud utenlands. Såkalt eksperimentell eller utprøvende behandling blir som hovedregel ikke dekket.

Under følger en forklaring til noen av punktene i skjemaet.

- **Personlige opplysninger:**

Alle felt må fylles ut. Merk at søknaden skal sendes utenlandsenheten i den helseregion der pasienten er hjemmehørende iflg. Folkeregisteret.

- **Hastegrad:**

Hvis søknaden må behandles innen 1 uke, må behandler varsle utenlandsenheten pr. telefon.

- **Utenlandsk behandlingssted:**

Det er viktig at både postadresse og besøksadresse framgår av søknaden. Dersom det har vært kontakt med behandlingsstedet i forkant, skal kontaktperson føres opp.

- **Ledsager:**

Ledsager blir kun innvilget når det er medisinske eller behandlingsmessige grunner til dette. Må begrunnes særskilt.

- **Vedlegg:**

For å sikre en rask og riktig saksbehandling av søknaden, bør det vedlegges tilstrekkelige medisinske opplysninger til å kunne vurdere søknaden. Om ønskelig, kan det gjerne redegjøres for søknaden i eget vedlegg.

- **Merknader:**

Her skrives eventuelle tilleggsopplysninger som utenlandsenheten bør ha. Hvis det allerede er avtalt tidspunkt for behandling, må dette opplyses her.

GENERELL INFORMASJON OM SAKSBEHANDLINGEN

- Det bør søkes i god tid før planlagt utenlandsbehandling.
- Pasient og behandler får informasjon om avgjørelsen tilsendt pr. post. Ved innvilgelse av søknad vil det bli sendt betalingsgaranti til det utenlandske behandlingsstedet med kopi til pasient og behandler.
- Rutiner for reisebestilling framgår av vedtaket.
- Behandler er ansvarlig for all kontakt med utenlandsk behandlingssted i medisinske spørsmål, herunder henvisning og utveksling av medisinske opplysninger.
- Søknad om utenlandsbehandling vil normalt bli behandlet innen 3 uker. Hvis søknaden av medisinske grunner må avgjøres raskere, bes dette tydelig opplyses på søknadsskjemaet.

Adresser til utenlandsenhetene med fylkestilhørighet:

Helse Sør-Øst: Oslo, Akershus, Hedmark, Oppland, Østfold, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder

Utenlandskontoret Helse Sør-Øst, Oslo universitetssykehus HF, Postboks 4950 Nydalen, 0424 Oslo

Tlf: 22118111

Helse Vest: Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane

Enhet for utenlandsbehandling, Helse Bergen HF, 5021 BERGEN

Tlf: 55974787

Helse Midt-Norge: Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag

Kontor for utenlandsbehandling, Fagavdelingen, St. Olavs Hospital, 7006 TRONDHEIM

Tlf: 72571244

Helse Nord: Nordland, Troms og Finnmark

Helse Nord RHF, 8001 BODØ

Tlf: 75512900