

Skjemaet sender du til:

Helfo
Postboks 2415
3104 Tønsberg

Søknad om forhåndsgodkjenning (S2) eller forhåndstilsagn for planlagt behandling i et EØS- land eller Sveits

Gjelder pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, eller pasienter som ikke har mottatt nødvendig helsehjelp i Norge innen medisinsk forsvarlig tid.

På helsenorge.no kan du lese mer om forhåndsgodkjenning (S2) eller forhåndstilsagn for planlagt behandling i utlandet. Du kan velge å bruke digitalt skjema, da går det raskere.

1. Opplysninger om søker

Fødselsnummer (11 siffer)	Fornavn, etternavn
Telefonnummer	Postadresse
Statsborgerskap	Postnummer, sted
Behandlingsland	Bostedskommune på behandlingstidspunktet

2. Tilknytning til behandlingslandet

Oppgi antall uker du har oppholdt deg og planlegger å oppholde deg i behandlingslandet:

I år:

I fjor:

Ja Nei

Er du arbeidstaker, selvstendig næringsdrivende eller au pair?

Hvis ja, i hvilket land?

Mottar du sykepenger, dagpenger, foreldrepenger eller arbeidsavklaringspenger fra Norge?

Mottar du pensjon eller uføretrygd fra Norge?

Offentlig AFP

Hvis ja, mottar du en av følgende pensjoner:

Privat AFP uten uttak av alderspensjon fra folketrygden

Studerer du i et annet EØS-land?

Hvis ja, hvilket?

Har du ektefelle eller samboer bosatt i behandlingslandet?

Har du barn under 18 år bosatt i behandlingslandet?

Har du bolig i behandlingslandet?

3. Årsaken til at du ønsker å motta behandling i utlandet

	Jeg ønsker behandling i utlandet som ikke finnes i Norge, eller som er mer virkningsfull*
	Jeg ønsker behandling i et annet EU/EØS-land som er tilsvarende den behandlingen jeg kunne fått / har fått tilbud om i Norge
	Jeg ønsker behandling i et annet EU/EØS-land eller Sveits fordi jeg ikke har mottatt behandling innen medisinsk forsvarlig tid i Norge

*Du må sende søknad til utenlandskontoret i den helseregionen du er bosatt i.

4. Opplysninger om sykdom, diagnose og behandling i Norge

Du må legge ved dokumentasjon, se punkt 7.

Hvilken sykdom/diagnose ønsker du behandling eller utredning for?
Hvilken behandling eller utredning har du fått tilbud om i Norge?

5. Opplysninger om behandling du planlegger i et annet EØS-land

Du må legge ved dokumentasjon, se punkt 7.

Beskriv behandlingen eller utredningen du planlegger i annet EØS-land	
Navn på helseinstitusjonen/legespesialisten	
Adresse til helseinstitusjonen/legespesialisten	Land

6. Andre relevante opplysninger om din helsetilstand

Eventuelle andre forhold ved din helsetilstand som kan ha betydning for helsehjelpen du skal motta:

7. Dokumentasjon du må legge ved søknaden*

Vedlagt huk av:	Aktuell dokumentasjon	Vedlegg nr
	Svar fra spesialisthelsetjenesten med informasjon om at du har rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste (i form av utredning eller behandling)	
	Et konkret tilbud fra utenlandsk behandlingsinstitusjon med pris og type behandling (må være på et skandinavisk språk eller engelsk)	
	Journaler fra eventuell behandling du har hatt i spesialisthelsetjenesten	
	Henvisningen legen din sendte til spesialisthelsetjenesten	
	Beskrivelse av eventuelle røntgenundersøkelser	
	Eventuelle vedtak fra utenlandskontoret ved ditt regionale helseforetak	

*For at Helfo skal kunne ta stilling til kravet, må dokumentasjonen være forståelig for oss. Det betyr at den i utgangspunktet må være på norsk, dansk, svensk eller engelsk. Du bør derfor forsøke å få utstedt dokumentasjonen på et av disse språkene. Hvis dokumentene foreligger på et annet språk, kan Helfo ved behov be deg om å få disse oversatt. Du må betale for oversettelsen selv. Hvis du legger ved en oversettelse, må du også legge ved originalen.

8. Eventuelle reiseutgifter

Ønsker du å søke Pasientreiser om dekning av reiseutgifter?

Ja

Nei

9. Samtykke og underskrift

<p>Jeg samtykker til at søknaden, sammen med den dokumentasjonen jeg har sendt inn, kan bli oversendt til spesialisthelsetjenesten dersom Helfo trenger bistand til å avgjøre om jeg har krav på å motta refusjon og hvor mye refusjonen utgjør.</p> <p>Jeg samtykker også til at Helfo, spesialisthelsetjenesten og enheter ved de regionale helseforetakene kan utveksle relevante helseopplysninger om meg, eller om status i andre søknader, dersom dette er nødvendig for å behandle min søknad. Ved å undertegne samtykker jeg i innhenting og bruk av mine helseopplysninger, jf. helseregisterloven og personopplysningsloven</p>	
<p>Jeg bekrefter at opplysningene i skjemaet er riktige og fullstendige. Dersom opplysningene endrer seg, må jeg kontakte Helfo.</p>	
Dato og sted	Signatur (foresatte signerer for barn under 16 år)

Hvis du ikke samtykker til å utveksle informasjon mellom Helfo og spesialisthelsetjenesten, kan konsekvensen være at Helfo ikke kan behandle søknaden din fordi den ikke er tilstrekkelig opplyst.