

Till dig som är folkbokförd i Sörmland och väljer behandling/operation som innebär inläggning på sjukhus i annan region

Enligt riksavtalet, som styr villkoren när du söker planerad vård utanför din egen region, gäller följande:

Du har möjlighet att, efter medicinsk bedömning i hemregionen, begära att få motsvarande vård utförd i annan region förutsatt att vården ges av en region eller av privat vårdgivare som har avtal med en region för den aktuella åtgärden.

Så här gör du

- Du kontaktar själv den vårdgivare du önskar och försäkrar dig om att de kan ta emot dig, samt om det är en privat vårdgivare, att de har avtal med någon region.
- Har du varit på besök för bedömning hos vårdgivare utanför Sörmland, begär du journalunderlag och eventuella röntgenbilder från den mottagning du besökt och bifogar dem till din begäran om fritt vårdval.
- Fyll i blanketten ”Begäran om behandling/operation som innebär inläggning på sjukhus i annan region” och skicka blanketten tillsammans med eventuella journalkopior till motsvarande mottagning i Region Sörmland. Där görs en bedömning om planerad behandling/operation är medicinskt motiverad.

Godkännande av hemregionen

När journalunderlag och din begäran om vård som kräver inläggning på sjukhus i annan region inkommit till motsvarande klinik i Sörmland görs en medicinsk bedömning och därefter kan remiss/betalningsförbindelse utfärdas. **Regionen kan inte godkänna och ersätta behandling/operation i efterhand.**

Du betalar den patientavgift som gäller i den region där du söker vård och du får själv stå för eventuella merkostnader som uppstår i samband med ditt fria vårdval.

Har du frågor?

Via 1177.se kan du logga in och ställa din fråga eller skicka e-post till valfrihetochvardgaranti@regionsormland.se.

Du kan även ringa till valfrihet- och vårdgarantiservice: 0155-24 77 30.

Blankett - Begäran om behandling/operation som innebär inläggning på sjukhus i annan region

Ange aktuell behandling/operation
Sjukhus/vårdgivare
Postadress
I vilken region har vårdgivaren avtal för den aktuella åtgärden?

Personuppgifter

För- och efternamn	
Personnummer	
Adress	
Postnummer	Postadress

- ☐ Jag bifogar journalkopior som styrker kommande behandling/operation.
- ☐ Jag är informerad om att jag själv står för resekostnader och andra merkostnader som kan uppstå i samband med mitt fria val.
- ☐ Jag samtycker till att ansvarig klinik inom Region Sörmland inhämtar journalkopior som styrker utförd behandling/operation.

Jag begär att få min behandling/operation utförd enligt ifyllda uppgifter

Datum
Underskrift
Namnförtydligande

Undertecknad blankett skickas per post till klinik vid sjukhus i Sörmland som ansvarar för motsvarande behandling/operation.
Adresser finns på 1177.se.

Har du frågor?

Via 1177.se kan du logga in och ställa din fråga eller skicka e-post till valfrihetochvardgaranti@regionsormland.se.

Du kan även ringa till valfrihet- och vårdgarantiservice: 0155-24 77 30.