

Læknisvottorð vegna
Læknismeðferðar erlendis
á grundvelli biðtíma
sbr. 20. gr. rgl. EB nr. 883/2004, sbr. rgl. 442/2012

Vínlandsleið 16
113 Reykjavík
Sími 515-0000
international@sjukra.is
www.sjukra.is

1. Nafn		2. Kennitala
3. Heimilisfang	4. Póstnúmer	5. Staður
6. Heimasími / GSM / vinnusími	7. Netfang	

Sjúkdómsgreining og sjúkdómssaga

8. ICD 10

9. Stutt sjúkrasaga - lýsa skal m.a. upphafi sjúkdóms, stigi hans og heilsufarsástandi sjúklings sem og líklegri framvindu sjúkdóms.

Hvaða meðferð/rannsókn er ráðlögð?

10. Heiti meðferðar/rannsóknar (á íslensku og ensku)

11. Skráningarnr. meðferðar
skv. NCSP-IS

Dvalarstaður erlendis (innan EES í almannatryggingakerfinu) og fyrirhuguð meðferð

12. Heiti sjúkrahúss

13. Heimilisfang/staðsetning

14. Borg, land

15. Er bókaður tími fyrir ráðlagða meðferð?

☐ Já

Dags:

☐ Nei

16. Hve bráð er þörfin?

☐ Innan nokkurra daga

☐ Innan nokkurra vikna

☐ Innan nokkurra mánaða

☐ Annað:

17. Hve langur biðtími er eftir meðferðinni hér á landi að mati vottorðsritara?
Er hægt að réttlæta þann biðtíma læknisfræðilega?

18. Hvenær var þörf fyrir þjónustuna greind?

19. Ástæður þess að sjúklingur hefur ekki fengið eða mun ekki fá viðeigandi meðferð/ekki verið settur á forgangsbiðlista sem og hvers vegna ekki telst réttlætanlegt með tilliti til líklegrar framtíðar sjúkdóms að sjúklingur bíði eftir meðferð.

20. Er fylgd nauðsynleg?

☐ Nei Já: ☐ Foreldrar ☐ Skyldmenni ☐ Læknir ☐ Hjúkrunarfræðingur

☐ Aðrir:

Rökstuðningur:

21. Ef þörf fyrir íhlut vegna meðferðar og/eða er um sérhæfða eftirmeðferð er að ræða vinsamlegast gerið grein fyrir því hér.

22. Nafn læknis, starfsstöð, vinnusími, farsími og netfang

23. Læknanúmer

24. Staður og dagsetning

25. Undirskrift læknis

*** Fylla verður í alla reiti umsóknar til að hún verði tekin til afgreiðslu.**

Umsókn sendist til:
Sjúkratrygginga Íslands
Alþjóðamál
Vínlandsleið 16
113 Reykjavík
international@sjukra.is
Sími: 515-0002
Fax: 515-0069