

Nyhedsbrev

om international social sikring

Nr. 1, maj 2007

TEMA-NUMMER OM DEN OFFENTLIGE REJSESYGESIKRING VS. EU-SYGESIKRINGSKORTET

Foranlediget af de sidste dages presseomtale udsendes dette Nyhedsbrev om international social sikring som et tema-nummer, der udelukkende indeholder information om den offentlige rejse-sygesikring ("det gule kort") versus EU-sygesikringskortet ("det blå kort"), jf. EF-forordning 1408/71 om social sikring af vandrende arbejdstagere m.fl.

Der er følgende **bilag**:

- Skematisk oversigt over de centrale ydelser, dækket under det gule og det blå kort.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal indledningsvist fastholde, at for personer, der skal på ferie i indtil 1 måned i Europa, er dækningen på det gule kort generelt set bedre end dækningen på det blå kort. For en meget lille kreds af personer med kroniske/eksisterende lidelser, kan udgifter til behandling af den kroniske/eksisterende lidelse dog alene dækkes under det blå kort.

1. Hvornår og hvordan dækker det gule kort

Det gule kort dækker udgifter til læge- og hospitalsbehandling, medicin m.m. i forbindelse med akut opstået sygdom eller ulykkestilfælde under ferie- eller studierejse i Europa i den første måned.

Europæiske Rejseforsikring A/S administrerer den offentlige rejse-sygesikring.

Alle, der bor i Danmark, er dækket af det gule kort.

Det gule kort omfatter:

1. fuld refusion af udgifter til læge- og hospitalsbehandling (ingen egenbetaling),
2. udgifter til behandling på private hospitaler dækkes svarende til almindelig sygehusklasse, hvilket typisk vil sige den offentlige takst i det pågældende land

Indenrigs- og
Sundhedsministeriet

Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Telefon 7226 9000
Telefax 7226 9001
E-post: regsu@im.dk
www.im.dk

**DEN SOCIALE
SIKRINGSSTYRELSE**

Landemærket 11
1119 København K
Telefon 3395 5000
Telefax 3395 5156
E-post: 6kt@dss.dk
www.dss.dk



3. fuld refusion af udgifter til lægeordineret medicin,
4. fuld refusion af udgifter til lægeordineret hjemtransport indtil den 1. januar 2008,
5. personlig assistance via døgnbemandet alarmcentral i tilfælde af sygdom eller ulykkestilfælde i udlandet. Ved alvorlig sygdom med hospitalsindlæggelse kontaktes alarmcentralen, der bl.a. kan stille betalingsgaranti.

Indtil den 1. januar 2008 er det geografiske dækningsområde Europa og lande grænsende til Middelhavet.

2. Hvornår og hvordan dækker det blå kort

Det blå kort dækker udgifter til læge- og hospitalsbehandling, medicin, tandlægehjælp m.m., i det omfang der opstår et behov for behandling under ophold i indtil 1 år i et andet EU/EØS-land og i Schweiz. Det kan være ferieophold, erhvervsrejse, studieophold, au pair ophold m.m. Udgifterne dækkes på samme vilkår som for offentligt syge(for)sikrede i opholdslandet.

Personer, der ifølge EF-reglerne er dansk socialt sikrede, er berettiget til et blåt kort fra Danmark. Borgere fra 3. lande, der bor i Danmark, er typisk ikke omfattet af EF-reglerne.

Det blå kort omfatter:

1. dækning af udgifter til læge- og hospitalsbehandling på samme vilkår som for opholdslandets offentlige syge(for)sikrede. Evt. egenbetaling dækkes ikke,
2. udgifter til behandling på private hospitaler er typisk ikke dækket,
3. udgifter til lægeordineret medicin dækkes på samme vilkår som for opholdslandets offentlige syge(for)sikrede. Evt. egenbetaling dækkes ikke,
4. udgifter til andre ydelser, fx tandlægehjælp og fysioterapi dækkes på samme vilkår som for opholdslandets offentlige syge(for)sikrede. Evt. egenbetaling dækkes ikke.

Udgifter til lægeordineret hjemtransport dækkes ikke.

3. Hvordan anvendes til det gule og det blå kort i praksis

Det gule kort giver ret til refusion af udgifter. Ved alvorlig sygdom med *hospitalsindlæggelse* kontaktes den døgnbemandede vagtcentral ved opklad til det telefonnummer, som er opført på kortets bagside. Vagtcentralen kan *dels* stille betalingsgaranti, *dels* yde råd og vejledning om situationen og om nødvendigt kontakte den behandlende læge i udlandet.

Ved *anden behandling end hospitalsbehandling* kan den sikrede selv komme til at lægge ud for udgifterne til lægebehandling og medicin. På store turiststeder er der dog mange læger, der anmelder behandlingsudgifter direkte til Europæiske. Har den sikrede lagt ud for konsultationsudgifter m.m., kan dette efterfølgende refunderes hos Europæiske.

Hvis man *ikke* har det gule kort med, eller den behandlende læge ikke kender kortet, må den sikrede selv lægge ud for udgifterne til lægebehandling m.m., og efterfølgende søge refusion hos Europæiske.

Det blå kort er i et aftalt fælles design, som er genkendeligt i alle de omfattede lande. Ved *hospitalsindlæggelse* opkræves normalt kun en evt. egenbetaling.

Ved *anden behandling end hospitalsbehandling* stilles den sikrede som opholdslandets sikrede. Hvis den udenlandske behandler kan afregne direkte med syge(for)sikringen i opholdslandet, vil den sikrede kun blive afkrævet en evt. egenbetaling. Den sikrede skal derfor ikke lægge ud for alle udgifter, men betale egenbetalingen. I nogle lande, fx Frankrig og Belgien skal sikrede selv betale hele regningen og efterfølgende søge refusion i den lokale syge(for)sikring i opholdslandet eller efter hjemkomsten gennem den danske kommune.

Hvis man *ikke* har det blå kort, kan en erstatningsblanket i hastetilfælde rekvireres i den danske kommune og faxes til et udenlandsk hospital. I andre tilfælde må den sikrede selv betale hele regningen og efterfølgende søge refusion gennem den danske kommune. Hvis man ikke viser det blå kort, kan egenbetaling hos en læge blive større, end hvis kortet vises.

4. Særligt om kronikere

Sikrede med en eksisterende eller kronisk lidelse er som udgangspunkt dækket af det gule kort. Udgifter til akut behandling af en sygdom eller et ulykkestilfælde, der intet har med den eksisterende/kroniske lidelse at gøre, er dækket.

Udgifter til behandling af en eksisterende/kroniske lidelse er *ikke* dækket, i det omfang man med rimelighed kunne forvente, at der ville opstå et behandlingsbehov under udlandsopholdet.

De vejledende retningslinier for vurderingen af dette behov er, at udgifter til behandling af en eksisterende/kronisk lidelse ikke dækkes, hvis sygdommen inden for de sidste 2 måneder før afrejsen har medført

- hospitalsbehandling
- ændret medicinering

Udgifter til behandling af en eksisterende/kronisk lidelse er heller ikke dækket, hvis den sikrede har undladt at søge læge i tilfælde, hvor pågældende vidste eller måtte formode, at sygdommen krævede behandling, eller hvor den sikrede har afslået behandling.

Hvis den sikrede er i tvivl om, hvorvidt udgifter ved behandling af en eksisterende/kronisk lidelse kan dækkes, kan den sikrede vederlagsfrit søge en bindende forhåndsvurdering heraf hos Europæiske. Det er Europæisk læge, der afgør, om der er et forventet behandlingsbehov. Denne afgørelse træffes ikke af den sikredes egen læge.

Hvis udgifter til behandling af en eksisterende/kronisk lidelse ikke kan dækkes under det gule kort, kan det blå kort anvendes, da det dækker udgifter til behandling, der er medicinsk nødvendige under en rejse. Det gælder også, hvis den sikrede før afrejsen ved, at en kronisk lidelse skal kontrolleres under et udlandsophold.

5. Kan man få et blå kort, selv om man er dækket af det gule kort?

Ja. Selvom en sikret er dækket af det gule kort, kan den pågældende få et blå kort, hvis vedkommende måtte ønske det og i øvrigt er dansk socialt sikret ifølge EF-reglerne. Hvis man har betalt egenandel ved brug af det blå kort, kan man søge om refusion hos Europæiske, hvis rejsesygesikringens betingelser er opfyldt.

Følgende personkreds er omfattet af EF-reglerne og dansk socialt sikret:

- Statsborgere i et EU-/EØS-land eller i Schweiz, der er:
- arbejdstagere i Danmark, dvs. personer, der arbejder i en arbejdsgivers tjeneste i et sådant omfang, at de betaler ATP
 - selvstændige i Danmark, dvs. personer, der efter lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel har ret til ydelser på grundlag af anden erhvervsindtægt end lønindtægt
 - ikke-erhvervsaktive, der bor i Danmark
 - ikke-erhvervsaktive familiemedlemmer til en af de ovennævnte, selvom de ikke er statsborgere i et EU-/EØS-land eller Schweiz.

Personer, der ikke opfylder statsborgerkravet, er omfattet af personkredsen, hvis de er statsløse eller flygtninge i Genevekonventionernes forstand.

Personer, der bor i Danmark, men arbejder i et andet EU-/EØS-land eller i Schweiz, fx en grænsearbejder, skal søge det blå kort fra deres forsikringsland (beskæftigelseslandet).

Det blå kort udstedes for 1 år, med mindre der er en konkret grund til at antage, at en person er sikret i kortere tid end 1 år, fx hvis en person har en tidsbegrænset ansættelse ved en arbejdsgiver i Danmark.

Der gælder særlige regler til dokumentation af, at en person er dansk socialt sikret ifølge EF-reglerne, hvis den pågældende skal arbejde i et andet land.

6. Flere oplysninger

Yderligere information om det gule kort finde i pjecen om "Rejse-sygesikringen" og om EF-reglerne i pjecerne "Skal du til ..(land)? Hvad nu, hvis du bliver syg.." Pjecerne, der tidligere er sendt til kommunerne, findes bl.a. på internettet på www.im.dk under Sundhed -> International Sygesikring, på www.sundhed.dk og på www.regioner.dk

Ministeriet henviser i øvrigt til tidligere Nyhedsbreve om international social sikring, især nr. 2, maj 2004, nr. 3, november 2004 og nr. 1, marts 2005 samt "Vejledning om EF-regler m.m. om social sikring, Sygehjælp, Sygesikring og Sygehusbehandling".

Vejledningen er udsendt til samtlige kommuner og amter og ligger på www.im.dk

7. Hyppigt stillede spørgsmål

Hvorfor er det blå kort ikke trykt på bagsiden af det gule sundhedskort?

1. bagsiden på det gule kort anvendes til information om rejsesygesikringen,
2. det er ikke alle, der har ret til et gult kort, der også har ret til det blå kort,
3. det blå kort skal efter EU-reglerne have en udløbsdato, det har det gule kort ikke.

Hvorfor er gyldighedsperioden på det blå kort højst 1 år?

Det blå kort giver ret til ydelser til udgift for Danmark, og da det også kan udstedes til personer, der ikke bor i Danmark, må der føres kontrol med, om en person fortsat er dansk socialt sikret ifølge

EF-reglerne, fx fordi den pågældende arbejder i Danmark, men bor i Sverige, Tyskland eller i Polen.

Andre lande har valgt gyldighedsperioder på mellem 3 måneder og 10 år. Det er op til medlemslandene selv at fastsætte gyldighedsperioden.

Nyhedsbrevet

Nyhedsbrevets primære målgruppe er regioner og kommuner, der administrerer lovgivning og træffer afgørelser i sager om international social sikring.

Dette Nyhedsbrev såvel som alle øvrige Nyhedsbreve findes både på Indenrigs- og Sundhedsministeriets og på Den Sociale Sikringsstyrelses hjemmesider.

Få Nyhedsbrevet via E-post

Sagsbehandlere kan få Nyhedsbrevet via e-post ved at sende en tilmelding til Nyhedsbrevets e-postadresse: ny1408@im.dk

Tilmeldingen skal indeholde følgende tekst i emnefeltet:

”Tilmelding til Nyhedsbrev om International Social Sikring”.

Mails, der ikke indeholder denne tekst, vil automatisk blive slettet ved modtagelsen for at undgå spam-meddelelser.

Skematisk oversigt over centrale ydelser dækket via det gule og det blå kort

	Det gule kort	Det blå kort
Omfattet personkreds	Alle, der bor i DK	Alle, der bor i DK, undtagen 3. landborgere. Grænsearbejdere, der arbejder i andet EU-land, skal søge kortet fra deres arbejdsland
Dækning	Akut sygehjælp under ferie i indtil 1 måned i Europa	Medicinsk nødvendig sygehjælp under ophold i indtil 1 år i andet EU-land
Kroniske lidelser	Akut sygehjælp uden relation til den kroniske lidelse dækkes. Udgifter til behandling af kroniske lidelser dækkes, hvis der ikke var et forventet behandlingsbehov ved afrejsen	Medicinsk nødvendig sygehjælp dækkes
Lægebehandling	Fuld refusion, også hos læger uden for offentlige systemer. Ingen egenbetaling	Som offentligt sikrede i opholdslandet, dvs. muligvis egenbetaling. Ingen dækning hos private læger
Hospitalsbehandling	Fuld refusion, på privathospital dog kun svarende til alm. sygehusklasse. Ingen egenbetaling	Som offentligt sikrede i opholdslandet, dvs. muligvis egenbetaling. Typisk ingen dækning på private hospitaler
Lægeordineret medicin	Fuld refusion. Ingen egenbetaling	Som offentligt sikrede i opholdslandet, dvs. muligvis egenbetaling
Lægeordineret hjemtransport	Fuld dækning/refusion indtil 01.01.08. Herefter alene ved dødsfald	Ingen dækning
Andre ydelser, fx tandbehandling, fysioterapi	Ingen dækning	Som offentligt sikrede i opholdslandet
Tilknyttet service	Døgnbemandet vagtcentral yder assistance fx betalingsgaranti ved hospital-sindlægelse	

Den praktiske anvendelse:**Det gule kort giver ret til refusion af udgifter.**

Ved *hospitalsindlæggelse* kan der via den døgnbemandede vagtcentral stilles betalingsgaranti, så borgerne ikke selv skal lægge ud. Telefonnummer til vagtcentralen er anført på bagsiden af det gule kort.

Ved *anden behandling end hospitalsbehandling* kan udenlandske læger anmelde behandlingsudgifter direkte til Europæiske Rejseforsikring A/S, hvilket er udbredt på store turiststeder. Hvor dette ikke kendes, må borgerne lægge ud og søge refusion hos Europæiske.

Hvis man *ikke* har det gule kort med, eller det ikke bliver anerkendt, må man selv lægge ud, og efterfølgende søge refusion hos Europæiske.

Kronikere, der er i tvivl om, hvorvidt udgifter til evt. behandling af en kronisk lidelse kan dækkes, kan søge Europæiske om et forhåndstilsagn.

Med det blå kort stilles borgerne, som offentligt sikrede i opholdslandet.

Ved *hospitalsindlæggelse* opkræves normalt kun evt. egenbetaling.

Tilsvarende for så vidt angår *andre ydelser*, hvis dette gælder for landets egne sikrede. I nogle lande fx Frankrig, Belgien og Luxembourg skal sikrede selv betale hele regningen og efterfølgende søge refusion i den lokale syge(for)sikring i opholdslandet eller efter hjemkomst gennem kommunen.

Hvis man *ikke* har det blå kort, kan en erstatningsblanket i hastetilfælde rekvireres i kommunen og faxes til et udenlandsk hospital. I andre tilfælde må man selv betale hele regningen, og efterfølgende søge refusion gennem kommunen. Hvis man ikke har det blå kort, *kan* egenbetalingen hos en læge blive større, end hvis kortet vises.