

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 28. juni 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-1200-83

Sagsbeh.: tfp
Fil-navn: Dokument 1

. / . Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer besvarelse af spørgsmål nr. 89-95, (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 6. maj 2005.

Med venlig hilsen

Lars Løkke Rasmussen / Thomas Pihl

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 28. juni 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-1200-83
Sagsbeh.: tfp
Fil-navn: Dokument 3

**Besvarelse af spørgsmål nr. 89 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og
sundhedsministeren den 6. maj 2005**

Spørgsmål 89:

"Hvilke muligheder har danske patienter for at blive behandlet i sundheds-
væsenet i et andet EU-land, med dækning af den danske sygesikring hen-
holdsvis med eller uden de danske sundhedsmyndigheders forhåndsgod-
kendelse?"

Svar:

Jeg kan oplyse, at der i en række tilfælde gives adgang til vederlagsfri sy-
gehusbehandling i udlandet efter forudgående godkendelse – dvs. efter
henvielse fra den pågældende kompetente myndighed.

Efter bekendtgørelse nr. 1193 fra 2004 om ret til sygehusbehandling og
fødselshjælp m.v. kan et amt i alle tilfælde tilbyde en patient henvielse til
behandling i udlandet. Amtet er dog ikke efter denne bestemmelse forplig-
tet hertil.

Efter bekendtgørelse nr. 743 fra 2001 om behandling af patienter med livs-
truende kræftsygdomme m.v., har patienter ret til behandling i udlandet,
hvis der ikke kan tilbydes behandling i Danmark inden for de i bekendtgø-
relsen fastsatte maksimale ventetider på hhv. to og fire uger.

Bekendtgørelse nr. 1193 giver en patient ret til at vælge behandling på sy-
gehuse i udlandet, som har en særlig aftale med amterne. Kravet er, at
patienten er henvist til sygehusbehandling, og at der er mere end to måne-
ders ventetid på behandling på sygehuset i patientens bopælsamt og på de
sygehuse, amtet plejer at samarbejde med.

Et amt har efter bekendtgørelse nr. 1193 pligt til at tilbyde en patient hen-
visning til behandling i udlandet, hvis patienten forinden har været under-
søgt eller behandlet på en sygehusafdeling her i landet, der inden for det
pågældende sygdomsområde betegner den højeste indenlandske special-
kundskab, og patienten af denne afdeling er indstillet til en nærmere angi-
vet specialafdeling m.v. i udlandet, når denne behandling ikke kan ydes på
et dansk sygehus. Henvielsen skal forinden forelægges for Sundhedssty-
relsen til godkendelse.

Et amt kan endvidere efter bekendtgørelse nr. 1193 tilbyde en patient hen-
visning til forskningsmæssig behandling i udlandet, hvis patienten forinden

har været undersøgt eller behandlet på en sygehusafdeling her i landet med lands- og landsdelsfunktion på det pågældende sygdomsområde, og patienten af denne afdeling er indstillet til forskningsmæssig behandling på en nærmere bestemt sygehusafdeling m.v. i udlandet, og relevant behandling ikke kan tilbydes på et dansk sygehus.

Et amt kan efter bekendtgørelse nr. 1193 tilbyde en patient med en livstruende sygdom - fx kræft - henvisning til eksperimentel behandling i udlandet. Det er et krav, at patienten er vurderet af Sundhedsstyrelsens rådgivende panel om eksperimentel behandling bestående af den højeste lægelige ekspertise på området, og at Sundhedsstyrelsen har godkendt henvisningen.

Endelig udsteder Indenrigs- og Sundhedsministeriet i henhold til EF-forordning 1408/71 om social sikring af vandrende arbejdstagere m.fl., artikel 22, stk. 1, litra c) tilladelse til, at dansk sikrede personer, der er udsendt til en anden medlemsstat, fx Luxembourg, rejser til udlandet for at få behandling i tilfælde, hvor den offentlige sygesikring i pågældende stat i en tilsvarende situation ville have givet egne sikrede en sådan tilladelse på grund af begrænsede behandlingsmuligheder.

Jeg kan endvidere oplyse, at danske sygesikrede uden de danske sundhedsmyndigheders forhåndsgodkendelse har ret til at få dækket udgifter til behandling i et andet EU-land fra sygesikringen eller fra den danske stat efter § 15 i sygesikringsloven om den offentlige rejsesygesikring, § 15 a i sygesikringsloven om adgang til tilskud til ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, eller reglerne i EF-forordning 1408/71.

Den offentlige rejsesygesikring dækker udgifter til læge- og hospitalsbehandling, medicin m.m. i forbindelse med akut sygdom, ulykkestilfælde eller dødsfald, som indtræder under den første måned af en ferie- eller studierejse i Europa, jf. bekendtgørelse nr. 995 af 15. december 1997 om den offentlige rejsesygesikring.

Ifølge § 15 a i sygesikringsloven ydes der tilskud til visse varer og tjenesteydelser efter loven, uanset om danske sikrede søger disse ydelser i Danmark eller i et andet EU-/EØS-land. Ved en tjenesteydelse forstås en ydelse, der udføres med fortjeneste for øje, og hvor den sikrede efter sygesikringens vilkår afholder mere end halvdelen af udgifterne til den tilskudsberettigede ydelse. Bestemmelsen omfatter bl.a. tilskud til tandeftersyn og tandbehandling, fysioterapi, kiropraktik og tilskud til almen- og speciallægehjælp til gruppe 2-sikrede, jf. bekendtgørelse nr. 536 af 15. juni 2000 om adgang til tilskud efter sygesikringsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land.

I EF-forordning 1408/71 er fastsat regler om medlemslandenes koordinering af bl.a. offentlige sundhedsordninger for borgere, der rejser mellem landene. Ifølge disse regler har borgere, der er dansk socialt sikrede, under ophold eller ved bopæl i et andet medlemsland ret til sundhedsydelser på

samme vilkår som bopæls-/opholdslandets sikrede, men principielt til udgift for Danmark, dvs. den danske stat. EF-forordningens regler anvendes bl.a. af danske sikrede, der udstationeres for at arbejde i et andet EU-land, af internationale transportarbejdere eller af studerende, der skal på et studieophold i et andet EU-land.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 28. juni 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-1200-83
Sagsbeh.: tfp
Fil-navn: Dokument 3

**Besvarelse af spørgsmål nr. 90 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og
sundhedsministeren den 6. maj 2005**

Spørgsmål 90:

"Hvilke kriterier ligger til grund for de danske sundhedsmyndigheders vur-
dering af en forhåndsgodkendelse af en behandling af en dansk patient i et
andet EU-land, betalt af den danske sygesikring?"

Svar:

Jeg skal henvise til min besvarelse af spørgsmål 89.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 28. juni 2005
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2005-10330-22
Sagsbeh.: VBL
Fil-navn: Dokument 3

**Besvarelse af spørgsmål nr. 91 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og
sundhedsministeren den 6. maj 2005**

Spørgsmål 91:

"Hvilke EU-regler og domsafsigelser ved EF-Domstolen påvirker de danske sundhedsmyndigheders godkendelse af en behandling af en dansk patient i et andet EU-land, betalt af den danske sygesikring, og hvordan påvirkes myndighederne?"

Svar:

Som nævnt i besvarelsen af spørgsmål 89, ydes der efter § 15 a i sygesikringsloven tilskud til visse varer og tjenesteydelser efter loven, uanset om danske sikrede søger disse ydelser i Danmark eller i et andet EU-/EØS-land.

Bestemmelsen, der trådte i kraft den 1. juli 2000, blev indført efter EF-Domstolens afgørelser i sagerne C-120/95 Decker-sagen og C-158/96 Kohl-sagen.

Ved disse afgørelser understreger EF-Domstolen, at fællesskabsretten ikke begrænser medlemsstaternes kompetence til selv at udforme deres sociale sikringsordninger, men at medlemsstaterne skal overholde fællesskabsretten ved udøvelsen af denne kompetence.

EF-Domstolen konkluderer videre, at EF-traktatens bestemmelser om varernes og tjenesteydelseernes frie udveksling (nu EF-traktatens artikel 28 og 49) også finder anvendelse for ydelser inden for medlemsstaternes sociale sikringsordninger, at nationale regler, der tilskynder sikrede til at erhverve ydelser i hjemlandet frem for i andre medlemsstater, er en hindring for den frie udveksling af varer og tjenesteydelser, samt at formål af rent økonomisk art ikke kan begrunde en begrænsning af det grundlæggende princip om fri udveksling, men EF-Domstolen udelukker ikke, at tvingende almene hensyn vil kunne berettige en sådan begrænsning.

Danske sikrede, der gør brug af muligheden for at erhverve ydelser i et andet EU-/EØS-land, skal selv udrede hele betalingen til den udenlandske behandler. Mod dokumentation for, at ydelsen - erhvervet i udlandet - svarer til en ydelse, hvortil den offentlige sygesikring yder tilskud, fremlæggelse af specificeret og kvitteret regningsmateriale, eventuel kopi af lægehenvisning m.m., kan den sikrede efterfølgende anmode kommunen om tilskud til ydelsen. Kommunen træffer herefter på amtskommunes vegne afgørelse

om adgang til tilskud og udbetaling heraf, jf. den under spørgsmål 89 nævnte bekendtgørelse nr. 536 af 15. juni 2000.

EF-Domstolen har senere i flere afgørelser, særlig de under spørgsmål 92 nævnte afgørelser, præciseret sin tolkning af EF-traktatens bestemmelser om tjenesteydelseernes frie udveksling for så vidt angår tilskud til offentlige sundhedsydelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 28. juni 2005
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2005-10330-22
Sagsbeh.: VBL
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 92 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 6. maj 2005

Spørgsmål 92:

"Forventer ministeren, at dansk sundhedslovgivning må ændres som følge af EF-domstolens senere domspraksis, særligt dommene C-157/99 Geræts-Smits og Peerboms og C-385/99 Müller-Fauré og Van Riet, således at danske patienter får øget adgang til såvel hospitals- og ikke-hospitalsydelser i andre EU-lande?"

Svar:

Selv hvis man efter EF-Domstolens ovennævnte afgørelser antager, at alle ydelser i den danske sundhedslovgivning er tjenesteydelser i EF-traktatens forstand, har det ikke den virkning, at alle ydelser er undergivet fri udveksling, således at danske sikrede frit kan søge ydelserne med offentligt tilskud i udlandet.

Et centralt spørgsmål ved EF-Domstolens afgørelser er sondringen mellem "hospitalsydelser" og "ydelser, der ikke er hospitalsydelser". EF-Domstolen anerkender i sine afgørelser, at særlige hensyn bl.a. til planlægningen af et tilstrækkeligt og stabilt sygehusvæsen, samt til styringen af sygehusvæsenets økonomi kan berettige, at medlemsstater i deres lovgivning har en ordning med forudgående indhentelse af en tilladelse til sygehusbehandling i udlandet, som forudsætning for at patienten kan få dækket udgifterne til en planlagt hospitalsbehandling i udlandet fra sin sygeforsikring.

Med det formål at sikre, at medlemsstaterne tilpasser deres lovgivning til EF-Domstolens afgørelser, og at dette sker efter en fælles forståelse i landene af Domstolens afgørelser, herunder bl.a. en afklaring af, hvilke ydelser der anses for omfattet af begrebet "hospitalsbehandling", og hvilke ydelser der ikke anses for omfattet, har EU-Kommissionen i januar 2004 fremsat "Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om tjenesteydelser i det indre marked, KOM (2004) 2 endelig". Direktivforslagets artikel 23 om godtgørelse af udgifter til lægebehandling er en opfølgning på EF-Domstolens afgørelser

I artikel 23 skelnes mellem "hospitalsbehandling" og "anden behandling end hospitalsbehandling", idet medlemsstaternes lovgivning ifølge forslaget alene må omfatte en tilladelsesordning ved dækning af udgifter til hospitalsbehandling i andre medlemsstater.

For så vidt angår udgifter til "anden behandling end hospitalsbehandling", skal medlemsstaterne efter forslaget godtgøre udgifterne ved behandling i en anden medlemsstat end forsikringsstaten, på samme vilkår som hvis behandlingen var givet i forsikringsstaten.

Som hospitalsbehandling defineres efter EU-Kommissionens forslag "lægebehandling, der kun kan gives på et hospital, en klinik eller lignende, og som i princippet kræver, at den person, der modtager behandlingen, opholder sig der". Denne definition er uklar og genstand for forhandling.

Spørgsmålet om tilpasning af dansk lovgivning til EF-Domstolens afgørelser afventer udfaldet af behandlingen af EU-Kommissionens direktivforslag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 28. juni 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-1200-83
Sagsbeh.: tfp
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 93 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 6. maj 2005

Spørgsmål 93:

"Hvordan sondres der mellem ambulante behandlinger og hospitalsbehandlinger i de danske myndigheders godkendelse af en behandling af en dansk patient i et andet EU-land, betalt af den danske sygesikring?"

Svar:

Som oplyst i min besvarelse af spørgsmål 89 gives der i en række tilfælde adgang til vederlagsfri sygehusbehandling i udlandet efter forudgående godkendelse fra de kompetente myndigheder. Sondringen mellem ambulante behandling og hospitalsbehandling indgår ikke i de danske regler.

Som det fremgår af mit svar på spørgsmål 92, er et centralt punkt ved EF-Domstolens afgørelser sondringen mellem "hospitalsydelser" og "ydelser, der ikke er hospitalsydelser". Denne sondring er indarbejdet i det nævnte forslag fra EU-Kommissionen til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om tjenesteydelser i det indre marked. Spørgsmålet om tilpasning af dansk lovgivning til EF-Domstolens afgørelser afventer - som nævnt - udfaldet af behandlingen af dette direktivforslag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 28. juni 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-1200-83
Sagsbeh.: tfp
Fil-navn: Dokument 3

**Besvarelse af spørgsmål nr. 94 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og
sundhedsministeren den 6. maj 2005**

Spørgsmål 94:

"Hvilke kriterier lægger de danske sundhedsmyndigheder til grund for godkendelse af en dansk patients hospitalsbehandling i et andet EU-land, betalt af den danske sygesikring?"

Svar:

Jeg skal henvise til min besvarelse af spørgsmål 89.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 28. juni 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-1200-83
Sagsbeh.: tfp
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 95 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 6. maj 2005

Spørgsmål 95:

"Hvis en konkret behandlingsform ikke tilbydes af det danske sundhedsvæsen, hvilke kriterier lægges så til grund for vurderingen af, om en patient kan få dækket behandlingen med den konkrete behandlingsform i et andet EU-land dækket af den danske sygesikring?"

Svar:

Jeg kan oplyse, at det ikke i den danske sundhedslovgivning præcist er fastsat, hvilken konkret undersøgelse/behandling en person har ret til. Dette afgøres på grundlag af en konkret sundhedsfaglig vurdering af den behandlende læge eller anden sundhedsperson inden for sundhedslovgivningens rammer.

Adgang til behandling i udlandet gives i de tilfælde, som er nævnt i min bevarelse af spørgsmål 89. Som omtalt heri er det bl.a. muligt at tilbyde en patient med en livstruende sygdom henvisning til eksperimentel behandling i udlandet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: Regional sundhed

J.nr. 2006-12160-32

Sagsbeh.: JVB

Fil-navn: EU-Wattsdommen

Besvarelse af spørgsmål nr. S 4965, som medlem af Folketinget Charlotte Fischer (RV) har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 17. maj 2006.

Spørgsmål S 4965:

"Kan ministeren redegøre for, hvilke konsekvenser EF-Domstolens afgørelse i den såkaldte Watts-sag fra Storbritannien har for det danske sundhedsvæsen, herunder for danske patienters mulighed for frit at vælge behandling i andre europæiske lande på den danske stats regning?"

Svar:

Sagen C-372/04 vedrører Yvonne Watts, som boede i England, men tog til Frankrig for at få en hofte transplantation, da der var et års ventetid på behandlingen i England. Hun havde forinden fået afslag på forhåndstilladelse til behandling i udlandet, men var under ansøgningsprocessen blevet rykket nogle måneder frem på ventelisten, idet hendes tilstand var blevet forværret. Yvonne Watts rejste efter behandlingen i Frankrig sag mod den kompetente myndighed i England for at få refunderet sine behandlingsudgifter. I den forbindelse har den britiske domstol rejst de præjudicielle spørgsmål, som ligger til grund for EF-Domstolens dom.

EF-Domstolen fastslår, at hospitalsbehandling er en tjenesteydelse i EF-traktatens forstand, og præciserer tidligere domme på området for så vidt angår forståelsen af EF-traktatens "tjenesteydelsesbegreb" i relation til sygehusydelser. EF-Domstolen fastslår således, at det afgørende for, om en ydelse er en tjenesteydelse i traktatens forstand, er det faktum, at en patient rejser til en anden medlemsstat for dér at modtage sygehusbehandling mod vederlag. Det er ikke i den forbindelse nødvendigt af tage stilling til, om den sygehusbehandling, der ydes inden for rammerne af det nationale sundhedsvæsen, i sig selv udgør en tjenesteydelse, der er omfattet af reglerne om fri udveksling af tjenesteydelser.

EF-Domstolen fastslår endvidere, af kravet i den britiske lovgivning om en forudgående tilladelse fra de kompetente britiske myndigheder for at en patient kan få refunderet udgifter til hospitalsbehandling i udlandet, er en hindring for den fri udveksling af tjenesteydelser, jf. EF-traktatens artikel 49.

Dommen anerkender endvidere, at en medlemsstat med henblik på planlægning og administration af udbuddet af sygehusydelser har ventelister til sygehusbehandling på baggrund af generelt fastsatte lægefaglige prioriteter.

Dommen anerkender også, at en række tvingende hensyn kan retfærdiggøre, at medlemsstaterne i deres lovgivning stiller krav om indhentelse af en forudgående tilladelse, for at kunne få dækket udgifter til hospitalsbehandling, der søges i udlandet. Medlemsstater-

nes regler for at kunne opnå tilladelse til behandling i udlandet skal imidlertid være proportionale i forhold til formålet og bygge på objektive kriterier.

Dommen fastlægger i den forbindelse, at den kompetente myndighed i en patients sikringsstat ikke kan afslå at give patienten forhåndstilladelse til behandling i udlandet ved ventetid på behandling i hjemlandet, hvis denne ventetid overskrider en rimelig frist og således ikke kan ydes rettidigt.

Hvorvidt der er tale om en sådan overskridelse, skal afgøres af den kompetente myndighed på baggrund af en objektiv, lægefaglig vurdering af den konkrete patients behandlingsbehov. Denne vurdering skal omfatte alle de parametre, der kendetegner patientens sygdomstilstand på tidspunktet for indgivelsen af anmodningen, eller i givet fald på det tidspunkt, hvor anmodningen fornyes. Dvs. at vurderingen skal omfatte patientens sygdomstilstand, baggrunden for og den forventede udvikling af sygdommen, omfanget af patientens smerter og/eller arten af hans handicap på tidspunktet for anmodningen om tilladelse eller for fornyelse af anmodningen om tilladelse.¹

Har den kompetente myndighed fejlagtigt givet afslag på forhåndstilladelse ved ventetid på behandling, selvom patienten opfylder betingelserne herfor, skal myndigheden give patienten refusion for patientens eventuelle udgifter til behandling i udlandet.

Jeg vil i den sammenhæng understrege, at dansk lovgivning opererer med korte behandlingsfrister og vide muligheder for udlandsbehandling. En patient med behov for en hofte-transplantation ville således ikke behøve at vente ret længe på behandling her i landet.

Det udvidede frie sygehusvalg indebærer således, at patienter har ret til behandling og diagnostiske undersøgelser på et aftalesygehus i udlandet mv., hvis hjemlandet ikke kan tilbyde behandling inden for 2 måneder. Regeringen agter endvidere at fremsætte lovforslag i næste samling om at nedsætte denne frist til 1 måned med virkning i løbet af 2007.

Herudover gælder maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. Disse patienter har også ret til behandling i udlandet, hvis der ikke kan tilbydes behandling i Danmark inden for de maksimale ventetider.

I øvrigt kan amterne henvise patienter til behandling i udlandet, når de skønner, at der er behov for det.

De nærmere regler herom er beskrevet i mit svar på S 4967, hvortil jeg skal henvise.

Samlet set indebærer de korte behandlingsfrister og den vide adgang til udlandsbehandling her i landet efter min opfattelse, at dommen ikke har nogen større praktisk betydning for Danmark.

¹ EF-Domstolen fastlægger, at disse kriterier også skal anvendes i tilfælde hvor en patient søger en tilladelse til behandling i udlandet efter artikel 22, stk. 1, c) i EF-forordning 1408/71 om social sikring af vandrende arbejdstagere m.fl.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: Regional sundhed

J.nr. 2006-12160-32

Sagsbeh.: JVB

Fil-navn: EU Behandling i udlandet

Besvarelse af spørgsmål nr. S 4967, som medlem af Folketinget Charlotte Fischer (RV) har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 17. maj 2006.

Spørgsmål S 4967:

"Kan ministeren redegøre for, hvilke muligheder danske patienter i dag har for at blive behandlet eller modtage sundhedsydelser i andre EU-lande på den danske stats regning, herunder i form af et sygesikringstilskud?"

Svar:

Jeg kan oplyse, at der i en række tilfælde gives adgang til vederlagsfri sygehusbehandling i udlandet efter forudgående godkendelse – dvs. efter henvisning fra den pågældende kompetente myndighed.

Efter bekendtgørelse nr. 1193 fra 2004 om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp m.v. kan et amt i alle tilfælde tilbyde en patient henvisning til behandling i udlandet. Amtet er dog ikke efter denne bestemmelse forpligtet hertil.

Efter bekendtgørelse nr. 743 fra 2001 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v., har patienter ret til behandling i udlandet, hvis der ikke kan tilbydes behandling i Danmark inden for de i bekendtgørelsen fastsatte maksimale ventetider på hhv. to og fire uger.

Bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp m.v. giver en patient ret til at vælge behandling på sygehuse i udlandet, som har en særlig aftale med amterne. Kravet er, at patienten er henvist til sygehusbehandling, og at der er mere end to måneders ventetid på behandling på sygehuset i patientens bopælsamt og på de sygehuse, amtet plejer at samarbejde med. Retten omfatter nu også diagnostiske ydelser, når ventetiden til behandling overstiger 2 måneder.

Et amt har desuden efter bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp m.v. pligt til at tilbyde en patient henvisning til behandling i udlandet, hvis patienten forinden har været undersøgt eller behandlet på en sygehusafdeling her i landet, der inden for det pågældende sygdomsområde betegner den højeste indenlandske specialkundskab, og patienten af denne afdeling er indstillet til en nærmere angivet specialafdeling m.v. i udlandet, når denne behandling ikke kan ydes på et dansk sygehus. Henvisningen skal forinden forelægges for Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

Et amt kan endvidere efter denne bekendtgørelse tilbyde en patient henvisning til forskningsmæssig behandling i udlandet, hvis patienten forinden

har været undersøgt eller behandlet på en sygehusafdeling her i landet med lands- og landsdelsfunktion på det pågældende sygdomsområde, og patienten af denne afdeling er indstillet til forskningsmæssig behandling på en nærmere bestemt sygehusafdeling m.v. i udlandet, og relevant behandling ikke kan tilbydes på et dansk sygehus.

Et amt kan efter samme bekendtgørelse tilbyde en patient med en livstruende sygdom - fx kræft - henvisning til eksperimentel behandling i udlandet. Det er et krav, at patienten er vurderet af Sundhedsstyrelsens rådgivende panel om eksperimentel behandling bestående af den højeste lægelige ekspertise på området, og at Sundhedsstyrelsen har godkendt henvisningen.

Endelig udsteder Indenrigs- og Sundhedsministeriet i henhold til EF-forordning 1408/71 om social sikring af vandrende arbejdstagere m.fl., artikel 22, stk. 1, litra c) tilladelse til, at dansk sikrede personer - der er udsendt til en anden medlemsstat - kan rejse til udlandet for at få behandling, når den offentlige sygesikring i pågældende stat i en tilsvarende situation ville have givet egne sikrede en sådan tilladelse på grund af begrænsede behandlingsmuligheder.

Endvidere har danske sygesikrede personer uden de danske sundhedsmyndigheders forhåndsgodkendelse ret til at få dækket udgifter til behandling i et andet EU-land fra sygesikringen eller fra den danske stat efter § 15 i sygesikringsloven om den offentlige rejsesygesikring, § 15 a i sygesikringsloven om adgang til tilskud til ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, eller reglerne i EF-forordning 1408/71.

Den offentlige rejsesygesikring dækker udgifter til læge- og hospitalsbehandling, medicin m.m. i forbindelse med akut sygdom, ulykkestilfælde eller dødsfald, som indtræder under den første måned af en ferie- eller studierejse i Europa, jf. bekendtgørelse nr. 995 af 15. december 1997 om den offentlige rejsesygesikring.

Ifølge § 15 a i sygesikringsloven ydes der tilskud til visse varer og tjenesteydelser efter loven, uanset om danske sikrede søger disse ydelser i Danmark eller i et andet EU-/EØS-land. Ved en tjenesteydelse forstås en ydelse, der udføres med fortjeneste for øje, og hvor den sikrede efter sygesikringens vilkår afholder mere end halvdelen af udgifterne til den tilskudsberettigede ydelse. Bestemmelsen omfatter bl.a. tilskud til tandeftersyn og tandbehandling, fysioterapi, kiropraktik og tilskud til almen- og speciallægehjælp til gruppe 2-sikrede, jf. bekendtgørelse nr. 536 af 15. juni 2000 om adgang til tilskud efter sygesikringsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land.

I EF-forordning 1408/71 er fastsat regler om medlemslandenes koordinering af bl.a. offentlige sundhedsordninger for borgere, der rejser mellem landene. Ifølge disse regler har borgere, der er dansk socialt sikrede, under ophold eller ved bopæl i et andet medlemsland ret til sundhedsydelser på samme vilkår som bopæls-/opholdslandets sikrede, men principielt til udgift

for Danmark, dvs. den danske stat. EF-forordningens regler anvendes bl.a. af danske sikrede, der udstationeres for at arbejde i et andet EU-land, af internationale transportarbejdere eller af studerende, der skal på et studieophold i et andet EU-land.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 9. juni 2006
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr. 2006-12160-33
Sagsbeh.: tfp
Fil-navn: Dokument 1

Besvarelse af spørgsmål nr. S 4969, som medlem af Folketinget Charlotte Fischer (RV) har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 17. maj 2006

Spørgsmål S 4969:

"Hvilke muligheder ser ministeren for, at EU-landene eventuelt på udvalgte områder kan gå sammen om at give patienterne frit valg til behandling på tværs af grænserne?"

Svar:

Generelt tror jeg ikke, at patienterne med almindelige sygdomme vil have en stor interesse i frit at kunne vælge sygehusbehandling i udlandet, bl.a. på grund af ulemper som sprog og lang transport. Dette naturligvis under forudsætning af, at behandling kan tilbydes i Danmark inden for en rimelig frist. Som nævnt i min besvarelse af spørgsmål nr. S 4965 og S 4967, opererer dansk lovgivning med korte behandlingsfrister og vide muligheder for udlandsbehandling.

Derimod mener jeg, at der kan være gode perspektiver i et EU-samarbejde om særligt højt specialiseret behandling. Jeg kan oplyse, at Indenrigs- og sundhedsministeriet deltager i EU-Kommissionens højniveaugruppe om sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling, der bl.a. har til opgave at se nærmere på muligheden for etablering af europæiske netværk af referencecentre. Det drøftes bl.a., hvilke sygdomme det vil være hensigtsmæssigt at samarbejde om, og hvad kriterierne og proceduren for den eventuelle etablering af sådanne centre bør være.