

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato:
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2008-10333-482
Sagsbeh.: jvb
Fil-navn: Dokument 4

Besvarelse af spørgsmål nr. 88 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 18. november 2008.

Spørgsmål 88:

"Hvordan vil ministeren sikre patienters ret til behandling i udlandet ud fra kriteriet ”internationalt anerkendt behandling”, som er lagt til grund for flere afgørelser fra EF-domstolen, hvor patienter har fået medhold i deres sag, bl.a. Smits og Peerbooms (C-157/99) fra 2001?"

Svar:

Det er en misforståelse, at dommene fra EF-Domstolen, f.eks. Smits og Peerbooms, sikrer patienters ret til behandling i udlandet ud fra kriteriet ”internationalt anerkendt behandling”. EF-Domstolen har tværtimod fastslået, ”at fællesskabsretten i princippet ikke kan have til virkning at udvide listen over de lægelige ydelser, der godtgøres af dens sociale beskyttelsessystem, og at den omstændighed, at en lægebehandling er dækket eller ikke dækket af andre medlemsstaters sygesikringsordning, herved er irrelevant.”

EF-Domstolen har således fastlagt, at reglerne om det indre marked *ikke* medfører en pligt til at dække udgifter til *behandling i andre medlemslande, som ligger ud over de rammer for dækning, som er fastlagt i den sikredes hjemland/sygeforsikringssystem.*

Det EF-Domstolen derimod har fastslået er, at *hvis* dækningen i hjemlandet er afgrænset på grundlag af, hvad der er ”sædvanlig i lægekredse”, da kan en sådan regel ikke udelukkende fortolkes med udgangspunkt i, hvad hjemlandets læger anser for sædvanligt. Når dækningsområdet er defineret på denne måde, må medlemslandet administrere med udgangspunkt i, ”hvad der er tilstrækkeligt efterprøvet og godkendt af den internationale lægevidenskab”.

I Danmark tilbydes patienter normalt internationalt anerkendt behandling, og som det fremgår af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses vejledning af 7. november 2008 om dækning af patienters behandling i et andet EU- eller EØS-land, omfatter dækningen samme eller tilsvarende behandling, som patienten ville være blevet tilbudt her i landet.

Det er regionerne, som tager stilling til patienters ansøgninger om refusion af udgifter til sygehusbehandling i et andet EU- eller EØS-land, herunder til hvilken behandling, der kan ydes refusion til i det enkelte tilfælde.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er ved at udarbejde en vejledning til regionerne om administration af patienternes ret til sygehusbehandling i andre EU- og EØS-lande efter EF-retten, dvs. både efter reglerne i EF-forordning 1408/71 om

vandrende arbejdstagere og deres familiemedlemmer og efter EF-traktatens art. 49, jf. EF-Domstolens retspraksis. Vejledningen omhandler administration og fortolkning af EF-retten og tilsigter, at patienter i alle regioner får de rettigheder, som de har krav på efter EF-retten.