



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 3. september 2013
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPMAKI
Sags nr.: 1304120
Dok nr.: 1284043

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 23. august 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 856 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra hans Christian Schmidt (V).

Spørgsmål nr. 856:

”Det fremgår af bekendtgørelse 1098 af 19. november 2008 til hvilke varer og tjenesteydelser der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, der kan ydes tilskud. Ministeren bedes på den baggrund oplyse:

- Hvordan man er kommet frem til de varer og tjenesteydelser, som fremgår af bekendtgørelsen, og hvorfor f.eks. høreapparater ikke med på listen?
- Om der er planer om at udvide listen til flere områder?
- Hvor mange patienter benytter sig årligt af denne ret til køb af sundhedsydelse i et andet EU-land? - (enten konkrete tal eller pct., hvis der findes en opgørelse over det).
- Hvor lang tid går der normalt fra en ansøgning er kommunen eller regionen i hænde, til pengene overføres til patientens konto?
- Kan patienter, der eventuelt ikke råder over så store kontantbeløb, søge kommune eller region om et forskud til behandlingen, hvis selve behandlingen er omfattende og omkostningskrævende?”

Svar:

Ad a)

Danske sikrede har ret til godtgørelse af udgifter til visse sundhedsydelser modtaget i andre EU/EØS-lande, jf. bekendtgørelse nr. 1098 af 19. november 2008 om adgang til tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU/EØS-land (ydelsesbekendtgørelsen).

Bekendtgørelsen er udstedt med hjemmel i sundhedslovens § 168 på baggrund af afgørelser fra EU-domstolen, hvorved det er fastlagt, at reglerne i TEUF (traktaten) om varers og tjenesteydelsers fri bevægelighed, som udgangspunkt gælder for sundhedsydelser, der leveres både i og udenfor hospitalssektoren, og at regler i medlemsstaternes lovgivning, der tilskynder de sikrede til at erhverve disse ydelser i hjemlandet frem for i andre medlemsstater, er en hindring for den frie udveksling af varer og tjenesteydelser mellem staterne, og at sådanne hindringer kun i særlige tilfælde kan opretholdes.

Afgrænsningen af de varer og tjenesteydelser, der er tilskudsberettigede efter ydelsesbekendtgørelsen, er med støtte i EU-dommene foretaget ud fra følgende hensyn:

- Væsentlige økonomiske konsekvenser
- Konsekvenser for opretholdelse af et stabilt tilbud af ydelser

- De sundhedsmæssige konsekvenser, herunder overenskomstsmæssige krav, der sikrer kvalitet i sundhedsydelserne f.eks. autorisation og uddannelse, godkendelse af klinikker, tilsyn, kontrol og klage
- Evt. andre hensyn

Det fremgår af bekendtgørelsen, at der kan ydes tilskud til ernæringspræparater, briller til børn under 16 år, almen lægehjælp til gruppe 2-sikrede, speciallægehjælp til gruppe 1- og 2-sikrede, tandpleje og tandbehandling, kiropraktisk behandling, fysioterapeutisk behandling, fodterapeutisk behandling, psykologbehandling, børne- og ungdomstandpleje, støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader, genoptræning uden for sygehusregi (kommunalbestyrelsens tilbud om genoptræning), fysioterapi, tandpleje til patienter samt tilskud til visse patientgrupper.

For så vidt angår tilskudsordningen til høreapparatbehandling i privat regi, kan jeg oplyse, at ordningen var reguleret i serviceloven under socialministerens ressortområde frem til 1. januar 2013, hvor den blev flyttet til sundhedsloven. Da den i spørgsmålet omtalte bekendtgørelse fra 2008 regulerer adgang til tilskud til ydelser, som er leveret i andre EU- eller EØS-medlemsstater for ydelser, hvor tilskuddet ydes i medfør af sundhedsloven, har tilskudsordningen til høreapparatbehandling i privat regi således faldet uden for bekendtgørelsens anvendelsesområde. Videre kan jeg oplyse, at tilskud til høreapparatbehandling leveret i andre EU- eller EØS-medlemsstater er indbefattet af det udkast til ny bekendtgørelse, som netop har været sendt i offentlig høring, jf. nedenfor.

Ad b)

I forbindelse med den danske implementering af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (patientmobilitetsdirektivet) er der bl.a. blevet foretaget en revurdering af, hvilke sundhedsydelser købt eller modtaget i en andet EU/EØS-land danske sikrede skal have ret til tilskud til i medfør af ydelsesbekendtgørelsen.

Jeg kan i denne sammenhæng oplyse, at ministeriet har haft udkast til lovforslag m.m., herunder udkast til ændret ydelsesbekendtgørelse, vedrørende implementering af patientmobilitetsdirektivet i offentlig høring fra den 28. juni til den 19. august 2013. Materialet er den 28. juni 2013 fremsendt til Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalgs orientering.

Det følger bl.a. af patientmobilitetsdirektivet, at patienter er berettigede til godtgørelse af behandling i et andet EU/EØS-land, hvis der er tale om en ydelse, patienten har ret til i sit hjemland.

Danmark kan begrænse muligheden for at yde godtgørelse af grænseoverskridende sundhedsydelser ud fra tvingende almene hensyn til f.eks. krav til planlægningen med det formål at sikre, at der på den pågældende medlemsstats område er en tilstrækkelig og vedvarende adgang til et afbalanceret udbud af behandling af høj kvalitet, eller ud fra et ønske om at styre omkostningerne og i videst muligt omfang undgå ethvert spild af økonomiske, tekniske og menneskelige ressourcer i medfør af direktivets art. 7, stk. 9. Med udgangspunkt i denne bestemmelse er det vurderingen, at der fortsat ikke skal være ret til tilskud til behandling på de odontologiske landsdels- og vi-

denscentre af hensyn til at fastholde et tilstrækkeligt patientunderlag og erfaringsgrundlag og med henblik på at sikre, at der også fremover vil være adgang til en sådan specialiseret behandling af høj kvalitet i Danmark.

Jeg regner med ultimo 2013 at udstede en ny ydelsesbekendtgørelse, hvor omfanget af tilskudsberettigede sundhedsydelse i primærsektoren modtaget i et andet EU/EØS-land udvides fra 14 til 24, herunder gruppe 1-sikredes ret til godtgørelse af udgifter til almen læge og udgifter til høreapparatbehandling i privatregi til personer over 18 år.

Ad c)

Interessen for at søge tilskud til varer- og tjenesteydelser i praksissektoren har hidtil været forholdsvis begrænset, jf. tabel 1 og 2, som indeholder de seneste oplysninger om antallet af ansøgninger og offentlig tilskud for de fire regioner, som ministeriet har kendskab til. Da ministeriet modtog nedenstående oplysninger fra regionerne medio 2012, rådede Region Midtjylland ikke over de efterspurgte oplysninger.

Tabel 1 Ansøgninger om tilskud til praksissektorydelser i et andet EU-/EØS-land 2011

Region	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Nordjylland
Tandlæge	13.404	2.667	Ej oplyst	Ej oplyst
Almen lægehjælp ¹	3	-		
Speciallægehjælp	20	2		
Fysioterapi	38	4		
Kiropraktik	9	1		
Fodterapi	-	2		
I alt	13.474	2.676	-	-

¹ Gruppe 2-sikrede

Tabel 2. Tilskud til praksissektorydelser i et andet EU-/EØS-land 2011

Region	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Nordjylland
Tandlæge	2.952.308	944.303	2.929.122	161.822
Almen lægehjælp ¹	973	-	25.178	
Speciallægehjælp	4.369	458	257.657	
Fysioterapi	27.137	3.948	-	
Kiropraktik	1.889	182	1.932	
Fodterapi	-	207	-	
Ikke specificeret				356
I alt	2.986.676	949.098	3.213.889	162.178

¹ Gruppe 2-sikrede

Ad d)

Ministeriet råder ikke over de efterspurgte oplysninger. Ministeriet vil bede regioner og kommuner om så vidt muligt at fremsende de efterspurgte oplysninger.

ger. Ministeriet fremsender endeligt svar for så vidt angår denne del af spørgsmålet, når ministeriet har modtaget bidrag.

Ad e)

Det fremgår af den gældende ydelsesbekendtgørelses § 11, at den sikrede selv skal udrede hele betalingen til den udenlandske sælger/sundhedstjenesteyder, inden den sikrede kan søge kommunalbestyrelsen/regionsrådet om tilskud.

Der er ikke i bekendtgørelsen fastsat regler om, at patienter, der køber varer eller sundhedsydelser i et andet EU/EØS-land, som de er berettigede til i Danmark, kan søge den ansvarlige kommune eller region om forskud til betalingen varen eller behandlingen i udlandet.

Denne gældende retstilstand er videreført i det udkast til ny ydelsesbekendtgørelse, der har været sendt i høring. Der henvises til § 13.

Dette er i overensstemmelse med reglerne om refusion i patientmobilitetsdirektivet, jf. art. 7, stk. 4.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mads Kirkegaard