



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: 13. marts 2014
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMIHO
Sags nr.: 1401047
Dok nr.: 1396215

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 17. februar 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 485 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 485:

"Ministeren bedes redegøre for, om danske patienter efter EU's patientmobilitetsdirektiv har ret til at få dækket akutte ydelser, hvis der opstår behov for akut sundhedshjælp i forbindelse med en ferierejse i et EU eller EØS-land, og i forlængelse heraf bedes ministeren redegøre for, om der i forbindelse med afskaffelsen af den offentlige rejsesygesikring (jf. L 102) og beregningen af den formodede besparelse på 80 mio. kr. er taget højde for dette?"

Svar:

Patientmobilitetsdirektivet er implementeret i dansk ret ved bl.a. ændringslov nr. 1638 af 26. december 2013 om implementering af patientmobilitetsdirektivet (lovforslag L 33). Ændringsloven supplerede den implementering af EU-traktatens regler om varer og tjenesteydelsers fri bevægelighed, der i forvejen var fastsat i sundhedslovens § 168 og i regler udstedt i medfør heraf.

En dansk sikret patient kan selvfølgelig bruge den adgang til at modtage grænseoverskridende sundhedsydelser i et andet EU/EØS-land, der følger af disse regler. Det betyder også, at en dansk sikret patient kan modtage akut sygehjælp og få udgifterne hertil refunderet, hvis betingelserne herfor er opfyldt.

Der er ikke krav om forhåndsgodkendelse for akut behandling, hvilket også fremgår af bemærkningerne til § 1, nr. 12, i lovforslag L 33. Patienten afholder hele behandlingsudgiften, og kan efterfølgende søge refusion til samme eller tilsvarende behandling, som patienten ville være blevet tilbudt i Danmark, og kun for et beløb svarende til danske takster eller tilskud.

På grund af at patienten selv skal lægge ud for hele behandlingsudgiften, må det lægges til grund, at direktivets regler således primært vil komme til anvendelse hvor en (for-)sikret person tager til en anden medlemsstat med det direkte formål at søge en sundhedsydelse i en anden medlemsstat. Eller i tilfælde hvor en sundhedsydelse bliver medicinsk nødvendig under ophold i en anden medlemsstat, men hvor den (for-)sikrede person har søgt behandling på en privat klinik/hospital, og derfor ikke kan få udgifterne til disse ydelser dækket efter koordineringsreglerne i forordningen. Det fremgår af bemærkningerne til L 33.

I bemærkningerne til L 33 fremgår om sammenhængen mellem EU-rettens koordineringsregler fastsat i forordning 883/2004 (det blå EU-sygesikringskort) og patientmobilitetsdirektivets regler, at det i direktivets præambel 28-31 og

art. 7, stk. 1, bl.a. er anført, at direktivets regler ikke bør berøre (for-)sikrede personers ret til godtgørelse af udgifter til sundhedsydelse, som er omfattet af forordningens regler. Direktivets regler er bl.a. fastsat for at sikre, at patienter, der tager til en anden medlemsstat for at gøre brug af sundhedsydelser under andre omstændigheder end dem, der hører under forordningens regler, også kan nyde godt af princippet om fri bevægelighed for patienter og fri udveksling af varer og tjenesteydelser.

Det fremgår ligeledes af afsnit 2.1.2. i bemærkningerne til lov nr. 171 af 26. februar 2014 om ophævelse af den offentlige rejsesygesikring (lovforslag L 102), at der efter gældende ret er en række regelsæt, der kan sikre offentlig dækning for dansk sygesikredes udgifter til sygehjælp ved ferierejse, studierejse eller andet midlertidigt ophold i et andet EU-/EØS-land, Schweiz, Færøerne og Grønland; bl.a. EU-regler om koordinering af sociale sikringsordninger (det blå EU-sygesikringskort) og EU-rettens indre markedsregler om varers og tjenesteydelsers fri bevægelighed, herunder reglerne i patientmobilitetsdirektivet.

Dækningen efter EU's Indre markedsregler og herunder patientmobilitetsdirektivet uddybes i lovforslagets afsnit 2.1.2.2:

”Der er også adgang til refusion af udgifter til sygehusbehandling, der søges i et andet EU-/EØS-land. I nogle tilfælde betinges refusionsadgangen af en forhåndsgodkendelse fra regionens side, hvilket dog ikke omfatter akut sygehusbehandling.

Dansk sikrede skal efter disse regler selv betale for ydelsen og kan derefter søge refusion hos enten regionsrådet eller kommunalbestyrelsen. Der kan kun refunderes udgifter til samme eller lignende behandling/ydelse, som patienten ville være blevet tilbudt i Danmark. Refusionen udgør det beløb, der svarer til, hvad samme eller lignende behandling koster i det offentlige sundhedsvæsen her i landet.

Reglerne om tilskud til varer og tjenesteydelser, herunder regler med afsæt i patientmobilitetsdirektivet, anvendes i praksis primært i de tilfælde, hvor dansk sikrede tager til et andet EU-land med det direkte formål at søge en sundhedsydelse i landet og altså ikke i den situation, hvor man under en ferierejse får behov for sygehjælp.”

Som det fremgår af lovforslaget, afhænger størrelsen af den vurderede besparelse på 80 mio. kr. ved ophævelsen af den offentlige rejsesygesikring af en række ukendte faktorer vedr. bl.a. markedets forsikringsprodukter og betingelser vedrørende dækning, som supplement til det blå sygesikringskort m.v. De økonomiske konsekvenser af implementeringen af patientmobilitetsdirektivet fremgår af de økonomiske bemærkninger til lovforslag L 33.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Irene Holm