



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.: 1401048
Dok nr.: 1396231

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 17. februar 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 486 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 486:

"Mener ministeren, at EU patientmobilitetsdirektivet betyder, at det blå sygesikringskort er blevet overflødigt for danske borgere?"

Svar:

Nej. Både forordningen om koordinering af de sociale sikringsordninger, som det blå EU-sygesikringskort udspringer af, og patientmobilitetsdirektivet er gældende EU-ret. Danmark er således forpligtet til at give EU/EØS-borgere de rettigheder og følge den administrative procedure for koordinering, som forordningen foreskriver, og hermed udstede blå EU-sygesikringskort til dokumentation af retten til dækning ved rejser i EU/EØS.

De to regelsæt sigter på den samme personkreds og supplerer hinanden. Men regelsættene kommer typisk til anvendelse i forskellige situationer. Hvor betingelserne efter begge regelsæt er opfyldt, kan patienten vælge, hvilket regelsæt pågældende vil støtte ret på.

Det er komplekse regelsæt. Der er derfor planlagt en informationskampagne for at gøre borgerne opmærksomme på ophævelsen af den offentlige rejsesygesikring og de forholdsregler, som man så kan tage for at sikre sig.

Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (det blå EU-sygesikringskort) har som formål at sikre *koordinering* med henblik på, at retten til fri bevægelighed reelt kan udøves til trods for forskelle i medlemsstaternes nationale lovgivning. Forordningen indebærer, at en dansk sygesikret under midlertidigt ophold i et andet EU/EØS-land har adgang til dansk offentlig dækning for medicinsk nødvendig sygehjælp på samme vilkår som offentligt syge(for)sikrede i behandlingslandet. Forordningen finder anvendelse, også hvor det er kendt, at et behandlingsbehov kan opstå, men behovet for behandling skal opstå under opholdet. Der stilles ikke krav om dansk forhåndsgodkendelse eller henvisning. Afregningen af udgiften til behandling skal ske mellem behandlingslandet og den danske stat.

Direktivet har til formål at sikre mulighed for patientmobilitet på tværs af landegrænser og *skaber* en fælles ramme, der regulerer patienters adgang til behandling i andre EU-lande baseret på traktatens regler om fri bevægelighed for

tjenesteydelser. Der tilvejebringes klare retlige rammer og sikkerhed for patienters adgang til behandling i andre medlemslande ved, at retten til at modtage behandling i et andet medlemsland udmøntes i et for borgerne og myndighederne kendt regelsæt. Direktivet tager udgangspunkt i EU-domstolens retspraksis og fastslår, at patienterne har adgang til behandling i andre EU-lande i det omfang, de har ret til den pågældende behandling i deres hjemland. For visse behandlinger kan der stilles krav om dansk forhåndsgodkendelse.

Direktivets bestemmelser omfatter såvel planlagt behandling som behandling, der bliver medicinsk nødvendig under ophold i et andet EU/EØS-land, men i sidstnævnte tilfælde vil reglerne i forordning om koordinering af de sociale sikringsordninger, oftest komme i anvendelse. Direktivet indebærer ikke afregning mellem sikringslandet og behandlingslandet. Patienten kan søge offentlig refusion eller tilskud til behandlingsudgiften svarende til udgiften eller tilskuddet til samme eller tilsvarende behandling, som patienten ville være blevet tilbudt her i landet.

Direktivets regler om tilskud til varer og tjenesteydelser, der købes i et andet EU/EØS-land, anvendes først og fremmest af borgere, der ønsker at benytte f.eks. en tandlæge eller en læge i et andet EU/EØS-land, f.eks. fordi behandlingen i udlandet er billigere end i Danmark, eller fordi den pågældende tidligere har været knyttet til en bestemt udenlandsk læge, særligt i grænseregioner. Disse regler vil i praksis kun helt undtagelsesvist blive anvendt i tilfælde, hvor en sikret bliver syg under rejse i udlandet, f.eks. hvor den sikrede har fået behandling hos en læge, der ikke er tilknyttet den offentlige sygesikring i behandlingslandet og derfor ikke dækket under EU-rettens koordineringsregler.

Det fremgår af direktivets artikel 7, stk. 1, og præambel 28-31, at direktivets regler ikke bør berøre (for-)sikrede personers ret til godtgørelse af udgifter til sundhedsydelser, 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.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Irene Holm