



## HØRINGSNOTAT

### Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD

Sagsbeh.: DEPSIST

Koordineret med:

Sagsnr.: 1803701

Dok. nr.: 703864

Dato: 30-10-2018

### Kommenteret høringsnotat om udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Betalning for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

#### 1. Høring over lovforslaget

Et udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark) har i perioden 24. august – 21. september 2018 været sendt i offentlig høring hos Advokatrådet, Ankestyrelsen, Bedre psykiatri – Landsforeningen for Pårørende, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, Erhvervsstyrelsen, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, Finanstilsynet, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig fagbevægelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patienterstatningen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Socialt Udsatte, Statsforvaltningen, Sundhed Danmark, Yngre Læger, 3F og Ældresagen.

## 2. Høringssvar og ministeriets kommentarer

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget høringssvar fra Danske Regioner, Danske Fysioterapeuter, Dansk Pædiatrisk Selskab, Datatilsynet, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Kiropraktorforening, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet Tænk, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Lægeforeningen, Patienterstatningen, Politi, Psykolognævnet, Rådet for Socialt Udsatte, Statsforvaltningen og Ældre Sagen.

Danske Regioner, Dansk Pædiatrisk Selskab, Institut for Menneskerettigheder, Lægeforeningen, Patienterstatningen og Rådet for Socialt Udsatte har afgivet indholdsmæssige bemærkninger til lovforslaget.

I det følgende gennemgås hovedbetragtninger i forhold til lovforslaget og dets bemærkninger. Ministeriets kommentarer hertil er *kursiverede*.

### 2.1. Generelt

**Danske Regioner** giver på vegne af regionerne opbakning til lovforslaget, og oplyser, at regionerne umiddelbart er indstillede på at påtage sig opgaven med at opkræve de ekstra udgifter. Danske Regioner vurderer dog, at lovforslaget kræver en omstilling af sundhedsvæsenet og den måde, patienter fra udlandet modtages på, da der er stor forskel på at modtage en patient med behov for planlagt behandling med et betalingskrav i forhold til at modtage en akut patient med et betalingskrav.

**Lægeforeningen** kan bakke op om forslaget under forudsætning af, at ingen akut syge eller tilskadedkomne patienter kan afvises behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling, og at sundhedspersoner ikke pålægges nye opgaver i forbindelse med administration af ordningen.

**Institut for Menneskerettigheder** finder, at der som udgangspunkt ikke er noget til hinder for, at der opkræves betaling for behandling af personer på midlertidigt ophold, såfremt de er i stand til at betale herfor. Det bør klargøres, hvilke personer der som udgangspunkt skal betale, og hvilke personer der generelt skal være undtaget fra betalingskravet.

**Rådet for Socialt Udsatte** sætter spørgsmålstegn ved, om lovforslaget ikke også rammer en meget sårbar gruppe i form af hjemløse med grønlandsk, færøsk eller udenlandsk baggrund, så de fremover afskæres fra nødvendig sygehusbehandling eller bringes i en situation, hvor de ikke tør søge hjælp af frygt for en ubetalelig regning.

**Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS)** finder lovforslaget meget bekymrende og fraråder at vedtage det. Hvis lovforslaget vedtages, foreslår DPS, at det præciseres, at akut lægehjælp altid skal ydes og ikke må forsinkes af administrative og økonomiske hensyn, og at børn under 18 år og gravide undtages. DPS finder, at den bærende tanke om vores velfærdssamfund anfægtes, når økonomiske og nationale hensyn kan afgøre, om patienter har mulighed for at få akut og potentielt livsreddende lægehjælp i Danmark. DPS frygter, at akut syge patienter, som ikke har råd til behandling, afvises eller tilbydes en dårligere akutbehandling, hvis de kun har råd til dele af behandlingen, og at udsigten til at betale kan få nogle akut syge til at undlade at søge læge af frygt for økonomiske konsekvenser.

*Sundheds- og Ældreministeriet takker høringsparterne for deres høringsvar og henviser til ministeriets bemærkninger til de enkelte elementer nedenfor.*

## **2.2. Persongrupper**

### *2.2.1 Personer med manglende betalingsevne*

**Institut for Menneskerettigheder** henviser til, at retten til den højest opnåelige standard af fysisk og mental sundhed er omfattet af en række internationale menneskerettigheds-konventioner, herunder FN's Konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, Kvindekongventionen, Børnekongventionen og Handicapkonventionen. Forskelsbehandling kan være tilladt, hvis den er sagligt begrundet. Instituttet henviser til s. 44 i sin rapport "Uregistrerede migranters sundhedsrettigheder – fokus på gravide kvinder og børn, 2016", hvoraf bl.a. fremgår, at "et eventuelt betalingskrav ikke må udelukke nogen fra at modtage behandling, herunder socialt udsatte grupper. Det vil sige, at hvis der fastsættes betalingskrav for modtagelse af ydelserne, skal betalingen være økonomisk overkommelig".

Institut for Menneskerettigheder finder, at det bør klargøres, hvilke grupper, der som udgangspunkt skal være omfattet af betalingskravet, og hvilke hensyn der skal tages til de pågældendes (manglende) betalingsevne, herunder via forsikringsdækning m.v. Det bør endvidere klargøres, hvilke grupper, der generelt skal være undtaget fra betalingskravet, herunder børn, gravide kvinder, udlændinge uden lovligt ophold og personer uden retlig handleevne. Instituttet bemærker, at bemærkningerne ikke berører spørgsmålet om betalingsevnen. Undladelse af betalingsevneproblemet og bemærkningerne om, at patienter kan undtages efter skøn ud fra en rimelighedsvurdering, kan efter instituttets opfattelse gøre den foreslåede betalingsordning vanskeligt at overskue og formentlig også vanskeligt at administrere for hospitalerne/regionerne.

*Sundheds- og Ældreministeriet præciserer lovforslagets bemærkninger, så ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal kunne afvises behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling. Det præciseres endvidere, så det mere tydeligt fremgår, hvilke persongrupper der som udgangspunkt opkræves betaling fra, og hvilke persongrupper der generelt ikke kan opkræves betaling fra. Endvidere beskrives forholdet til de internationale konventioner, som Danmark har ratificeret.*

### *2.2.2 Hjemløse*

**Rådet for Socialt Udsatte** bemærker, at hjemløse grønlandere og færinger med lovændringen stilles dårligere på trods af, at det i bemærkningerne til loven bemærkes, at det ikke er hensigten at ændre disses ret til at modtage vederlagsfri sygehusbehandling, når de har bopæl i Grønland eller på Færøerne. Rådet finder, at de EU-borgere eller andre udenlandske borgere, som lovligt opholder sig i Danmark, og som efterfølgende ender i hjemløshed, med lovforslaget vil blive opkrævet betaling, hvis disse ikke har tilstrækkelige papirer, eller de ikke kan identificeres af hjemlandet. Mangel på en rejseforsikring eller lign. må ikke blive en barriere for, at hjemløse opsøger eller kan få den nødvendige sygehusbehandling. Rådet opfordrer til, at hjemløse (uden bopæl) indskrives som undtagelsestilfælde i en særlig undtagelsesbestemmelse, eller hvis det ikke er muligt, så i bemærkningerne til loven.

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at opkrævning af betaling skal ske under hensyntagen til, at ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal kunne afvises*

*behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling. Endvidere er det ikke hensigten med lovforslaget at ændre sundhedslovens § 81, stk. 2, 2. pkt., om at regionen undtagelsesvist kan yde behandlingen vederlagsfrit, når regionen under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt. Det præciseres i lovbemærkningerne, at sådanne undtagelsestilfælde kan f.eks. være akut og fortsat sygehusbehandling af bl.a. hjemløse.*

### **2.2.3 Børn og gravide**

**Danske Regioner** påpeger behovet for at få præciseret, hvordan der kan opkræves for akut behandling af børn, herunder uledsagede børn, som ikke selv har mulighed for at betale samt en præcisering af, at der er taget højde for samspillet med de børnekonventioner, som Danmark har tilsluttet sig.

**Dansk Pædiatrisk Selskab** anfører, at det ikke klart fremgår, at børn undtages fra at betale. Danmark har ifølge Børnekonventionen pligt til at yde alle børn under 18 år den samme behandling uanset opholdsstatus og uanset forældrenes evne til at betale. Og at gravide bør nyde samme beskyttelse som børn.

*Sundheds- og Ældreministeriet præcisere lovforslaget således, at børn under 18 år ikke direkte kan opkræves betaling fra. Det præciseres, at gravide har adgang til vederlagsfri hjælp til akut fødsel, dvs. fødsel uden for termin. En fødsel betragtes til termin, når den finder sted fra uge 37 + 0 til uge 41 + 6. I situationer, hvor fødslen sker til termin og således ikke er akut, opkræver regionen betaling, medmindre det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt at yde behandlingen vederlagsfrit.*

### **2.2.4 Asylansøgere, personer med ulovligt ophold og uregistrerede migranter**

**Danske Regioner** bemærker, at i dag dækker den behandlende region udgiften til akut behandling af asylansøgere, mens udgiften til opfølgende behandling dækkes af Udlændingestyrelsen. I og med at regionen fremover skal opkræve betaling for akut behandling, antages det, at regionen fremover også skal opkræve betaling for den akutte behandling af asylansøgere hos Udlændingestyrelsen.

Danske Regioner bemærker endvidere, at det kan være problematisk at få afklaret, hvem der skal afholde udgifterne til planlagt sygehusbehandling af personer med ulovligt ophold, da de i sagens natur ikke ønsker, at udlændingemyndigheden kontaktes mhp. kaution til planlagt behandling. Hidtil har man alene ydet disse personer den akutte sygehusbehandling på regionens regning. Forholdet mellem det nye forslag og reglerne i udlændingeloven klarificerer ikke, hvem der skal betale for behandlingen af asylansøgere og andre med ulovligt ophold.

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at lovforslaget fastlægger rammerne for, hvem betaling kan opkræves fra, mens spørgsmålet om selve den praktiske del af afregningen med Udlændingestyrelsen vil kunne fastlægges i en vejledning.*

*For så vidt angår asylansøgere og udlændinge uden lovligt ophold, som er under Udlændingestyrelsens forsørgelse, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 1-2, jf. stk. 3-4, er det ikke hensigten med lovforslaget at ændre på disse udlændinges rettigheder.*

*For så vidt angår uregistrerede migranter skal ministeriet bemærke, at disse personer kan være et undtagelsestilfælde, hvor der ikke opkræves betaling, når personerne ikke er i stand til at betale for den akutte behandling.*

#### *2.2.5 Diplomater og ansatte ved internationale organisationer og 3. lands ambassader*

**Danske Regioner** bemærker, at der formentlig er en del herboende udlændinge fra tredjelande, der har opholdstilladelse, men som har valgt ikke at være omfattet af kildeskattelovens § 1. Det er ansatte ved internationale organisationer (fx FN, Unicef mv.) og ved tredjelands ambassader. De er i dag dækket af en sundhedsforsikring, der dækker planlagt behandling, men vil efter lovforslaget skulle ændre deres forsikringer til også at dække akut sygehusbehandling.

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at udenlandske statsborgere, der er beskæftiget her i landet af en udenlandsk stat eller en international organisation, og som har fået opholdstilladelse fra Udenrigsministeriet, ikke har ret til ydelser efter sundhedsloven, bortset fra akut og fortsat sygehusbehandling, medmindre de er omfattet af kildeskattelovens § 1 (fuldt skattepligtige til Danmark), jf. bekendtgørelse nr. 279 af 20. marts 2017 om adgang til ydelser efter sundhedsloven for udenlandske statsborgere, der er beskæftiget her i landet af en udenlandsk stat eller en international organisation.*

*Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at ansatte hos internationale organisationer vil være fuldt skattepligtige efter kildeskattelovens § 1, stk. 1, nr. 1 eller nr. 2, hvis de har bopæl (i skattemæssig henseende) i Danmark eller opholder sig i Danmark i et sammenhængende tidsrum på 6 måneder, heri medregnet kortvarige ophold i udlandet på grund af ferie eller lignende.*

*Det samme gælder personale ved ambassader i Danmark i det omfang, at de pågældende ikke er omfattet af kildeskattelovens § 3, hvorefter en række personer er undtaget fra skattepligten. Det gælder bl.a. personer, der beskattes i overensstemmelse med reglerne i Wienerkonventionen om diplomatiske forbindelser, fx diplomatiske repræsentanter, repræsentationernes personale mv. Det gælder endvidere personer, der beskattes i overensstemmelse med reglerne i Wienerkonventionen om konsulære forbindelser, fx konsulære repræsentanter, repræsentationernes personale mv. Lokalt ansatte ved ambassader er ikke omfattet af kildeskattelovens § 3 og dermed ikke undtaget fra skattepligten efter kildeskattelovens § 1.*

*I praksis vil skattepligten efter bopælskriteriet, jf. kildeskattelovens § 1, stk. 1, nr. 1, være opfyldt, hvis personen har rådighed over en helårsbolig her i landet. Tilmelding til Folkeregisteret spiller ikke nogen selvstændig rolle i forhold til det skatteretlige bopælsbegreb.*

*De ansatte hos internationale organisationer samt lokalt ansatte ved ambassader i Danmark kan således være omfattet af fuld dansk skattepligt efter kildeskattelovens § 1 som følge af bopæl eller ophold. De ansatte kan dog være fritaget for at betale indkomstskat og arbejdsmarkedsbidrag af de lønninger og ydelser m.v., der betales dem af den internationale organisation eller ambassaden efter en evt. værtskabsaftale. Andre skattepligtige indkomster, som de ansatte erhverver, er derimod ikke fritaget for dansk beskatning.*

### 2.3. Sundhedslovens § 80

**Danske Regioner** ønsker en stillingtagen til, om behandling efter sundhedslovens § 80, stk. 2, forudsætter, at der forinden er udført akut behandling efter § 80, stk. 1. Hvis dette ikke er forudsat, ønskes det afklaret, om det er tiltænkt, at der skal være hjemmel til at behandle fx kronikere, som ikke har haft et behov for akut behandling, og selvbetalere, som ikke har en tilknytning til Danmark eller EU.

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at lovforslaget ikke ændrer på den gældende fortolkning af behandling efter hhv. sundhedslovens § 80, stk. 1 og stk. 2.*

*Efter sundhedslovens § 80, stk. 2, jf. § 8, samt sygehusbekendtgørelsens § 5, stk. 2, har personer, som ikke har bopæl i Danmark, ret til behandling ud over akut behandling, når det efter de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i hjemlandet. Bestemmelsen omfatter efter fast fortolkning fortsat behandling ud over det akutte stadie.*

*Ministeriet har på baggrund heraf præciseret lovforslaget således, at "akut og anden sygehusbehandling" ændres til "akut og fortsat sygehusbehandling".*

### 2.4. Informeret samtykke

**Danske Regioner** er ikke enige i, at informeret samtykke indeholder kravet om oplysning om eventuel egenbetaling. I gældende lovgivning har den enkelte sundhedsperson ansvaret for at informere patienterne i forhold til behandlingen, men det er ikke hensigtsmæssigt, at det skal være den enkelte læge, der herudover også skal informere om betalingsforpligtelsen eller inddrages i vurderingen af, hvorvidt patienten skal betale. Der skal således tages stilling til, om der fortsat skal være et informationskrav til patienterne i forbindelse med opkrævning, og hvordan dette skal håndteres. Hvis dette er tilfældet, skal det tydeligt fremgå, hvor meget information der er tilstrækkelig for, at opkrævningen kan gennemføres.

**Dansk Pædiatrisk Selskab** har anført, at hvis det informerede samtykke skal være reel, må det indebære, at der udarbejdes prislister for, hvad forskellige dele af en behandling koster, så patienterne kan tage stilling til, hvad de har råd til. Dette vil medføre en fundamental ændring af måden, de danske akutmodtagelser arbejder på. Det kan i sidste ende betyde, at behandlingsniveauet inddeles i forskellige prisklasser afhængigt af, hvad patienterne kan betale. Dansk Pædiatrisk Selskab frygter, at akutmodtagelserne og skadestuerne vil skulle bruge tid på at udrede, om akut syge er berettiget til gratis akut behandling, undersøge om deres forsikring dækker og skrive regninger, og at det er en stor administrativ byrde et i forvejen presset akutberedskab pålægges. Det er en forkert prioritering. Derudover kan det i praksis vise sig svært eller umuligt at udrede, om folk kan betale, hvis de for eksempel indlægges bevidstløse klokken to om natten.

**Institut for Menneskerettigheder** finder ordningen, hvorefter patienterne i en akutsituation skal have mulighed for at give informeret samtykke til en beregnet betaling for sygehusbehandling, herunder om behandlingen kan vælges til eller fra ud fra en økonomisk vurdering, vanskelig at overskue og formentlig også vanskelig at administrere for hospitalerne/regionerne.

*Sundheds- og Ældreministeriet præciserer i lovforslaget om sundhedslovens § 15, stk. 3, vedrørende patientens ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne således, at begreberne helbredstilstand og behandlingsmuligheder forstås som omfattende alle de oplysninger om f.eks. helbred, sygdomsprogner og risici, der er relevante for patienten. Såfremt der tilbydes iværksættelse af en behandling, som patienten selv skal betale, skal dette indgå i informationen om behandlingsmulighederne, således at dette kan indgå i patientens samlede overvejelser inden afgivelse af informeret samtykke til behandlingen.*

*Med lovforslaget er det forudsat, at betalingen opkræves efter behandlingen. Ministeriet bemærker, at ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal kunne afvises behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling.*

#### **2.4. Klage- og erstatningsadgang**

**Patienterstatningen** bemærker, at personer, der får behandling under midlertidigt ophold i Danmark, er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Patienterstatningen er ikke bekendt med, om og i givet fald i hvilket omfang regionernes opkrævning takstmæssigt omfatter de udgifter, der er forbundet dels med finansieringen af selve erstatningen, dels med administration af erstatningsordningen. Patienterstatningen forstår, at fx DRG-taksten omfatter udgifterne til erstatningerne, men ikke udgifterne til administration af erstatningsordningen, dvs. Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen.

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at lovforslaget hverken ændrer erstatningsadgang for patienter eller efterladte til patienter, som påføres skade i forbindelse med behandling i Danmark, eller patienterstatningsordningens finansiering.*

**Danske Regioner** har vedr. informeret samtykke tilkendegivet, at det bør præciseres, om der er en klageadgang, og efter hvilke bestemmelser i klage- og erstatningsloven den manglende information vil kunne påklages.

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at det fremgår af lovbemærkningerne, at regionens afgørelser m.v. kan påklages til Styrelsen for Patientklager, når de bl.a. vedrører vilkår for en persons ret til sygehusbehandling efter sundhedslovens § 81 og regler fastsat med hjemmel heri, jf. § 6, stk. 1, nr. 3, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.*

*Ministeriet tilføjer i lovbemærkningerne, at Styrelsen for Patientklager endvidere behandler klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9, herunder om informeret samtykke, med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang, jf. § 1, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.*

#### **2.5. Administrativ byrde**

**Danske Regioner** vurderer, at det er en betydelig administrativ byrde, der pålægges regionerne, idet opkrævningen for akut sygehusbehandling stiller helt andre krav til systemer og bemanning end opkrævning for planlagt behandling. Omstillingen kræver en

ændring af praksis i forhold til opkrævning på hospitalet, og lovforslaget åbner op for en del spørgsmål, som bør besvares gennem præcisering af lovforslaget, bemærkninger, sygehusbekendtgørelse og /eller en vejledning til brug for opkrævning.

*Sundheds- og Ældreministeriet vurderer, at nogle af spørgsmålene vil kunne besvares inden for rammerne af en vejledning og ændring af sygehusbekendtgørelsen, mens andre spørgsmål skal regionerne selv tage stilling til.*

#### **2.5.1. Opkrævning af betaling**

**Danske Regioner** påpeger, at der skal tages stilling til fastsættelse af betalingen. Danske Regioner bemærker, at afregningen efter DRG-takst baserer sig på, at diagnosen er kendt, og det er kendt, hvilke procedurer der skal udføres på patienten, inden der kan udregnes en pris. Det er ikke nødvendigvis muligt at forudse diagnose eller behandlingsbehovet og dermed den forventede udgift på det tidspunkt, hvor patienten indbringes på hospitalet og behandlingen påbegyndes, da dette vil afhænge af en række konkrete forhold. Ifølge Danske Regioner skal der endvidere tages stilling til, om afregningen skal ske direkte med patienten, eller et forsikringssselskab inddrages. Endvidere skal der ifølge Danske Regioner tages stilling til, om hvordan opkrævningen skal foregå.

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at det med lovforslaget forudsættes, at betalingen opkræves efter behandling, at afregning kan enten ske fra patienten direkte eller dennes forsikringssselskab, og at ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal kunne afvises behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling.*

*Ministeriet vurderer desuden, at nogle af spørgsmålene vil kunne besvares inden for rammerne af en vejledning og ændring af sygehusbekendtgørelsen, mens andre spørgsmål skal regionerne selv tage stilling til.*

#### **2.5.2. Tilfælde, hvor patienten ikke ønsker eller kan betale**

**Danske Regioner** påpeger behovet for at præcisere, hvordan hospitalet skal forholde sig, hvis borgeren selv skal betale, men ingen penge har eller nægter at betale.

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at det med lovforslaget forudsættes, at betalingen opkræves efter behandling, og det præciseres i lovforslaget, at ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal kunne afvises behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling.*

#### **2.5.3. Afregning med Udlændingestyrelsen**

**Danske Regioner** bemærker, at opkrævning af betaling for akut behandling af asylansøgere medfører en praktisk problemstilling i og med, at regionen i dag kun yder (planlagt) behandling til asylansøgere, når de kan fremvise en kautionserklæring fra Udlændingestyrelsen. Det vil være vanskeligt at fremvise en kautionserklæring i akutte tilfælde, og det bør derfor overvejes at tildele asylansøgere en form for sygesikringsbevis, der kan bevise, at regionerne kan få dækket udgiften til behandling hos Udlændingestyrelsen. Alternativt bør det overvejes, om sygehusene månedsvis/kvartalsvis kan afregne med Udlændingestyrelsen for asylansøgere, der har modtaget akut sygebehandling.



*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at lovforslaget fastlægger rammerne for, hvem betaling kan opkræves fra, mens spørgsmål om selve den praktiske del af afregningen med Udlændingestyrelsen vil kunne fastlægges i en vejledning.*

*For så vidt angår asylansøgere og udlændinge uden lovligt ophold, som er under Udlændingestyrelsens forsørgelse, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 1-2, jf. stk. 3-4, er det ikke hensigten med lovforslaget at ændre på disse udlændinges rettigheder.*

#### **2.5.4. Overflytning af udenlandske patienter under et behandlingsforløb**

**Danske Regioner** påpeger, at det ikke fremgår af lovforslaget, hvordan opkrævningen skal foregå i de tilfælde, hvor en person uden bopæl i Danmark starter behandlingen i en region og overføres under behandlingsforløbet til anden region.

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at lovforslaget fastlægger rammerne for, hvem betaling kan opkræves fra, mens spørgsmål om selve den praktiske del af afregningen vil kunne fastlægges i en vejledning.*

#### **2.5.5. Betaling for præhospital indsats**

**Danske Regioner** bemærker, at personer bosat i Danmark i dag mødes af betalingskrav i udlandet for den præhospital indsats, herunder navnlig transport med ambulance, helikopter eller "banan" på et skisportssted m.v. Det fremgår ikke af lovforslaget eller af bemærkningerne hertil, hvorvidt man ønsker, at der skal opkræves betaling for ambulance-transport svarende til den faktiske afstand, som patienten er blevet befordret med den akutte transport.

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at den præhospital indsats ikke er omfattet af lovændringen.*

#### **2.5.6. Særligt vedrørende EU-sygesikringskort**

**Danske Regioner** henviser til ministeriets overvejelser i forbindelse med den foreslåede ordning, hvoraf det fremgår, at regionen bør forsøge at indhente erstatningsattest for EU-sygesikringskort, når EU-borgeren ikke har et gyldigt EU-sygesikringskort på sig. Danske Regioner bemærker, at indhentning af en erstatningsattest er forbundet med særdeles store udfordringer. En anmodning om erstatningsattest i et andet EU-land bliver oftest ikke besvaret eller også modtages erstatningsattesten først adskillige måneder senere. Såfremt erstatningsattesten modtages efter den halvårige indberetningsperiode (april/oktober), afskæres regionen fra at foretage indberetning i E-125-systemet. Det har den konsekvens, at regionen ikke modtager refusion for akut såvel som planlagt behandling for alle EU-borgere med et EU-sygesikringskort.

Det er derfor regionernes opfattelse, at betaling for akut og anden behandling bør kunne opkræves fra patienten, inden patienten udskrives fra sygehuset. Såfremt patienten efterfølgende kan dokumentere et EU-sygesikringskort, vil sygehusene kunne udstede kreditnota eller annullere fakturaen.

*Sundheds- og Ældreministeriet præciserer overvejelserne således, at afregning enten kan ske fra patienten direkte eller fra dennes forsikringsselskab, medmindre den pågældende*

kan fremvise et gyldigt EU-sygesikringskort. Dette ud fra betragtningen om, at den pågældende patient kan søge refusion af udgifterne fra sit hjemland, såfremt disse måtte være refusionsberettigede.

#### **2.5.7. Administrative og økonomiske hensyn**

**Danske Regioner** oplyser, at regionerne umiddelbart er indstillede at påtage sig opgaven med at opkræve de ekstra udgifter, der følger af lovforslaget. Det forventes dog også, at det vil være en ressourcekrævende opgave, som vil have implikationer for både det kliniske og administrative personale.

*Ministeriet vurderer, at nogle af spørgsmålene vil kunne besvares inden for rammerne af en vejledning og ændring af sygehusbekendtgørelsen, mens andre spørgsmål skal regionerne selv tage stilling til.*

##### **2.5.7.1 Døgnbemanding**

**Danske Regioner** bemærker, at der vil skulle kunne opkræves betaling eller betalingstilsgagn døgnet rundt, mens det juridiske og administrative personale, der kan yde support, foretage beregningerne og forestå selve opkrævning normalt ikke er tilgængelig uden for dagtimerne. Skal disse være tilgængelige døgnet rundt, vil dette medføre en administrativ og sikkerhedsmæssig byrde, der ikke eksisterer i dag, hvor opkrævningen primært vedrører planlagt behandling, som kan tilrettelægges i dagtimerne.

*Sundheds- og Ældreministeriet forudsætter med lovforslaget, at betalingen opkræves efter behandlingen, og at opkrævning af betaling er en administrativ opgave, som holdes adskilt fra den sundhedsfaglige behandling.*

##### **2.5.7.2 Ingen penge mellem behandling og patient**

Det er **Danske Regioners** opfattelse, at den økonomiske opgave ikke bør varetages af sundhedspersonalet i akutmodtagelsen, men derimod af administrativt personale placeret i akutmodtagelsen eller i tilknytning hertil. Der påhviler sundhedspersonalet en skærpet pligt til at sikre, at alle med behov kan få akut sygehusbehandling. Bringes spørgsmålet om økonomi og betaling op i forbindelse med en akut behandlingssituation, kan der være en risiko for en forsinkelse i behandlingen, ligesom der kan være risiko for manglende samarbejdsvillighed fra patientens side i forhold til at sikre en nødvendig hurtig indsats. Begge situationer er med uheldige konsekvenser til følge – først og fremmest for patienten, men også for sundhedspersonalets retssikkerhed.

*Sundheds- og Ældreministeriet forudsætter med lovforslaget, at opkrævning af betaling er en administrativ opgave, som holdes adskilt fra den sundhedsfaglige behandling.*

##### **2.5.7.3 Sikkerhed**

Såfremt det forudsættes, at betaling for behandling kan ske kontant, bemærker **Danske Regioner**, at dette vil kunne udgøre en sikkerhedsrisiko, idet opbevaring af kontanter i akutmodtagelsen vurderes at være forbundet med en vis risiko for personalets sikkerhed.

*Sundheds- og Ældreministeriet forudsætter med lovforslaget, at opkrævning af betaling er en administrativ opgave, som holdes adskilt fra den sundhedsfaglige behandling.*

#### **2.5.7.4 Indfasning**

**Danske Regioner** bemærker, at der i det første år efter lovforslagets ikrafttræden må forventes betydelige udgifter til oplæring af personale, systemtilpasninger og øget bemanning.

*Sundheds- og Ældreministeriet tager Danske Regioners vurdering til efterretning.*

#### **2.5.7.5 Systemunderstøttelse**

**Danske Regioner** opfordrer til, at der igangsættes et arbejde med henblik på udvikling af bedre systemunderstøttelse med inddragelse af alle relevante parter.

Danske Regioner finder, at lovforslaget ikke løser problemer ift. til at sikre, at personer med tilsyneladende gyldigt særligt sundhedsbevis eller dansk sygesikringsbevis kan møde op og med dette som dokumentation modtage vederlagsfri behandling – til trods for, at de ikke er berettiget til det pga. deres aktuelle bopæls- eller beskæftigelsesstatus, og at dette bør kunne afhjælpes ved bedre systemunderstøttelse. Desuden kunne det ifølge Danske Regioner overvejes, om der også skal være systemunderstøttelse fra immigrations- og udlændingemyndighederne, som har overblik over, hvem der har indrejsetilladelse på diverse visa.

Danske Regioner vurderer, at det desuden vil være nødvendigt at udvikle et system, der kan beregne en takst for patientens forløb allerede ved udskrivning, så patienten kan opkræves beløbet inden vedkommende forlader hospitalet.

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at lovforslaget fastlægger rammerne for, hvem betaling kan opkræves fra. Nogle spørgsmål om selve den praktiske del af afregningen vil eventuelt kunne fastlægges i en vejledning, mens andre vil regionerne selv skulle løse.*

*En evt. systemunderstøttelse er efter ministeriets vurdering en regional opgave, men ministeriet tager Danske Regioners opfordring til efterretning.*

*Ministeriet bemærker, at problemstillingen vedrørende sundhedskortets sikkerhed ligger uden for lovforslagets rammer.*

#### **2.6. Vejledning og ændring af bekendtgørelser**

**Danske Regioner** gør opmærksom på, at den foreslåede lovændring også kræver en ændring af sygehusbekendtgørelsen. Danske Regioner ønsker også en klar vejledning, som kan give personalet et klart overblik over, hvilket regelsæt der er gældende for den enkelte patientgruppe og hvilken dokumentation m.v., der er nødvendig i forbindelse med opkrævning af betaling.

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at lovændringen naturligvis påkræver en ændring af sygehusbekendtgørelsen, ligesom ministeriet vil udarbejde en vejledning i samarbejde med Danske Regioner og regionerne.*

*Ministeriet bemærker, at lovforslaget fastlægger rammerne for, hvem betaling kan opkræves fra. Spørgsmål om selve den praktiske del af afregningen vil eventuelt kunne fastlægges i en vejledning. I nogle tilfælde vil regionerne dog skulle foretage en konkret rimelighedsvurdering i konkrete situationer.*