

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringsvar fra Danske Regioner til udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygdomsbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark).

Danske Regioner har d. 24. august 2018 modtaget 'Udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygdomsbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)' til høring.

Høringsvaret er et samlet regionalt høringssvar, hvor alle regioner har været inddraget i udarbejdelsen.

Høringsvaret fremsendes med forbehold for drøftelsen i Danske Regioners bestyrelses den 4. oktober 2018.

Danske Regioner giver på vegne af regionerne opbakning til det foreliggende lovforslag om at give regionerne mulighed for at opkræve betaling for akut behandling af 3. landsborgere og kun undtagelsesvis yder vederlagsfri behandling til personer uden bopæl i Danmark.

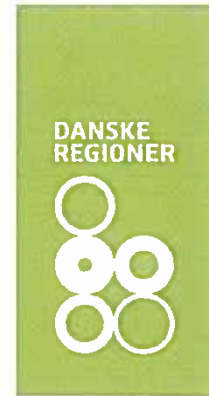
Danske Regioner mener, at det er rimeligt, at der opkræves betaling for behandling af patienter uden fast bopæl i Danmark, samt at det er en tiltrængt forenkling af lovgivningen, der fritager personalet fra at vurdere, om der er tale om akut behandling og opfølgende behandling i den enkelte situation, og dermed om der skal opkræves betaling eller ej.

Danske Regioner er også enige i, at patienter fra Grønland og Færøerne fortsat skal have ret til at modtage vederlagsfri akutsygehusbehandling ligesom de eksisterende afkaldsaftaler mellem de enkelte lande fortsat skal overholdes.

En omstilling af sundhedsvæsenet er krævet

Lovforslaget kræver dog en omstilling af sundhedsvæsenet og den måde vi modtager patienter fra udlandet på. Der vurderes at være 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.

d



24-09-2018
EMN-2017-04118
1222706
Thomas Ljungberg
Jørgensen

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Danske Regioner vurderer, at der er en betydelig administrativ byrde, der pålægges regionerne, idet opkrævning for akut behandling stiller helt andre krav til systemer og bemanning end opkrævning for planlagt behandling. Det personale, der normalt løser opkrævningsopgaven gennem prisberegning, indhentelse af dokumentation og udstedelse af faktura er typisk kun på arbejde i dagtimerne. Skal der kunne opkræves hele døgnet kræver det derfor både en udvidelse og ændring af den administrative organisering af opkrævningsopgaven. Derudover kræver det, at de administrative systemer tilpasses, så en større del af faktureringen vil kunne foregå automatisk. Dette er uddybet i de tekniske bemærkninger.

Omstillingen kræver dermed en ændring af praksis i forhold til opkrævning på hospitalet og i den forbindelse åbner lovforslaget for en del spørgsmål, som bør besvares gennem præcisering af lovforslaget, bemærkninger til lovforslaget, sygehusbekendtgørelsen og/eller en grundig vejledning udarbejdet af ministeriet til brug for regionerne og det personale, der skal forestå opkrævningsopgaven.

Det skal endvidere bemærkes, at det er vigtigt, at lovgiver sikrer en rimelig proces, således at lovforslag og ny bekendtgørelse foreligger tids nok til, at regionerne kan lave det administrative set-up, som den foreslåede ændring vil kræve.

Der vedlægges en række tekniske bemærkninger i bilag vedrørende selve lovforslaget og hvordan dette og anden lovgivning bør præciseres eller tilrettes.

Derudover præsenteres en række bemærkninger og forbehold i forhold til hvordan lovforslaget administreres og hvilke økonomiske og ressourcemæssige hensyn lovforslaget påvirker.

Med venlig hilsen


Stephanie Lose


Ulla Astman

Bilag 1: Tekniske bemærkninger vedrørende lovgivning og økonomiske og administrative hensyn

Præcisering af lovgivning

Informationsforpligtelsen og klageadgang

Det fremgår af lovforslaget på afsnit 2.1.3.1, side 8, at patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, men også om eventuel egenbetaling. Dette er vi imidlertid ikke enige i. Reglerne om det informerede samtykke og dertilhørende information fremgår af sundhedslovens §§ 15 og 16 og relaterer sig til patientens valg fsva. den behandling, som vedkommende tilbydes på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering, der henvises også til ministeriets bekendtgørelse (nr. 509 af 2018) vejledning (nr. 161 af 1998) herom. Information om evt. gebyrer er således ikke omfattet af det informerede samtykke.

Informationen om betaling for behandling skal gives som følge af en forvaltningsretlig forpligtelse, idet de gældende regler i sundhedsloven foreskriver muligheden for at opkræve betaling for behandling, jf. sundhedslovens § 81, stk. 2. (vilkår for ret til sygehusbehandling).

Det er således nødvendigt, at ministeriet klart præciserer, hvoraf forpligtelsen til information om betaling for akutbehandling følger – forudsat at forpligtelse om information om betaling for behandlingen overhovedet består efter en lovændring.

Ministeriet henviser endvidere i næste afsnit 2.1.3.1 om klageadgang, at regionens afgørelser kan påklages til Styrelsen for Patientklager, når de bl.a. vedrører vilkår for en persons ret til sygehusbehandling efter sundhedslovens § 81. Dette hænger ikke sammen med at gebyret for betaling for akutbetaling skal indgå i informationen jf., sundhedslovens §§ 15 og 16.

Der er derfor ligeledes nødvendigt, at det præciseres, om der er en klageadgang, og efter hvilke bestemmelser i klage- og erstatningsloven den manglende information vil kunne påklages.

Der kan i relation til ovenstående trækkes en parallel til de netop vedtagne regler om tolkegebyr, hvor det af forarbejderne fremgår, at tolken kan være en forudsætning for indhentningen af det informerede samtykke. Derimod fremgår det ikke, at selve informationen om tolkegebyret er en del af det informerede samtykke. Ministeriet har fx i et brev af den 29. august 2018 skrevet til Region Midtjylland, at lægen alene skal foretage vurdering af, hvorvidt der er behov for tolkebistand og rekvirere den nødvendige tolk. Vurdering af om patienterne er omfattet af en af undtagelsesbestemmelserne skal foretages af regionsrådet. Ministeriet har i samme brev forholdt sig til klageadgangen for gebyret.

Sygehusbekendtgørelsen

Endvidere bør man være opmærksom på, at den foreslåede lovændring også kræver en ændring af bekendtgørelse nr. 293 af 27. marts 2017 om ret til sygehusbehandling m.v., - herunder navnlig § 5 og § 50, idet der her bør præciseres, at Regionsrådet med den foreslåede lovændring fremadrettet opkræver betaling også for akut behandling.

Der skal derudover tages højde for, at lægerne vil være forpligtet til at behandle akut sygdom, jf. deres lægeløfte, autorisationsloven og straffeloven. Dette gælder selv om, der måtte indføres regler for betaling for den akutte behandling, med de konsekvenser dette måtte have i forhold til at kunne få et betalingstilsagn fra patienterne samt kravet til informationsniveauet mv. til akut syge patienter.

Der er endvidere behov 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.

Når en person rammes af ulykke, pludselig opstået sygdom og fødsel eller forværring af en kronisk sygdom mv., foreligger der et hastende og uopsætteligt behandlingsbehov, ofte endda af patienter, der ikke er habile. Dette indebærer, at de nugældende regler i sygehusbekendtgørelsens § 50 om oplysning om priser og opkrævning af depositum, før behandlingen udføres, ikke vil kunne efterleves.

I gældende lovgivning har den enkelte 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

- 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.
- hvordan betalingen fastsættes. 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 udregne 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. Der vil for eksempel være stor forskel på at opsøge læge via lægevagten, modtage akutbehandling for en rift i fingere, eller at blive bragt bevidstløs ind på et hospital til akutbehandling, f.eks. i forbindelse med et hovedtraume, der endvidere kan ende ud i behandling for enten hjernerystelse eller hjerneblødning med vidt forskellig afregning til følge.
- om afregningen skal ske direkte med patienten eller med et forsikringselskab inddrages. Det forventes, at patienten skal levere den nødvendige information for at administrationen kan afgøre, om der skal

ske en afregning straks til patienten selv, eller om sagen kan køres via et forsikringsselskab. Det skal i den forbindelse bemærkes, at en opkrævning via forsikringsselskab må forventes at være væsentlig mere tids- og ressourcemæssigt krævende, da erfaringer viser, at forsikringsselskaber i højere grad end en privat person vil udfordre nødvendigheden af konkrete behandlingstiltag og udgifterne i forbindelse hermed og udbede sig kopi af journal mv.

- hvordan opkrævning af betalingen skal forgå, fx med kreditkortautomater i de enkelte afdelinger, eller om det er tilstrækkeligt at varsle en efterfølgende opkrævning hos patienten, med de problemer erfaringerne viser der er med at inddrive betalinger i udlandet, herunder at kunne finde frem til den behandlede patient – det vil afføde meget administrativt arbejde med rykkere, inkasso og afskrivning af betalinger. Bemærk, at der er forskel på et afsluttet tlf. opkald hos vagtlæge og en afsluttet behandling i en akutmodtagelse etc.

Tilfælde, hvor patienten ikke ønsker eller kan betale

Der er endvidere behov for at præcisere hvordan hospitalet skal forholde sig, hvis borgeren selv skal betale, men ingen penge har eller nægter at betale. Skal patienten tilbydes behandling under alle omstændigheder velvidende, at der er et tab forbundet med behandlingen, da man ikke efterfølgende kan sende en regning? Dette er ekstra relevant i tilfælde, hvor behandling skønnes absolut nødvendigt i forhold til smittefare. Eksempelvis en hjemløs uden penge og forsikring, som er smittet med f.eks. HIV eller tuberkulose, hvor de kan være til fare for andre, hvis de ikke kommer i behandling.

Generelt kan der opstå et dilemma, hvis patienten ikke har penge til / ønsker at betale, og der er en lægefaglig vurdering af behovet for behandling. Det vil være en ændring i forhold til nuværende praksis i klinikken, hvis det ikke er den lægefaglige vurdering, men en økonomisk vurdering, der skal ligge til grund for tilbud om behandling. Der er en risiko for, at det for nogle patienter kan få helbredsmæssige konsekvenser.

Betalingsforpligtelse for akut behandling af asylansøgere

I dag påfalder udgiften til akut behandling af asylansøgere den behandlende region, mens at udgiften til opfølgende behandling dækkes af udlændingestyrelsen. I og med at regionen fremover skal opkræve betaling for akut behandling af 3. lands borgere, antages det at regionen fremover også skal opkræve betaling for den akutte behandling af asylansøgere hos udlændingestyrelsen. Dette fremgår dog ikke klart af lovforslaget og bør præciseres.

Udlændingestyrelsens forpligtelse til at afholde udgifterne til nødvendige sundhedsmæssige ydelser til asylansøgere fremgår af udlændingelovens § 42 a, stk. 1. For udlændinge fra 3. lande uden lovligt ophold er det reguleret af udlændingelovens § 42, stk. 2.

Af udlændingelovens bemærkninger fremgår, at nogle af undtagelserne kan være gravide, som ikke umiddelbart kan bopælsregistreres, fordi de venter på opholdstilladelse, eller udlændinge med ulovligt ophold. Det har tidligere været problematisk at få afklaret med udlændingemyndigheden, om en fødsel er planlagt eller akut sygehusbehandling, og dermed om udlændingemyndigheden skal afholde udgiften til fødslen på et hospital, eller om det er regionerne ift. de gældende regler.

Det har også tidligere været 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.

Skal regionerne opkræve betaling for akut behandling af asylansøgere medfører det 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 selvsagt 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 der overvejes om sygehusene månedsvis/kvartalsvis kan afregne med Udlændingestyrelsen for asylansøgere, der har modtaget akut sygebehandling.

Kildeskattelovens § 1

Der er formentlig 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 tredjelandes 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. Dette skal de informeres om. Regionerne forventer at det er en opgave staten håndterer.

Stillingtagen til sundhedslovens § 80

Der ønskes 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.

Overflytning af udenlandske patienter under et behandlingsforløb

Det fremgår ikke 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. I dag er det sådan, at det er den henvisende region, som forestår opkrævningen. Det bør præciseres, hvilken region der fremover skal forestå opkrævningen i disse tilfælde, og for hvilken del af behandlingen. Det foreslås at princippet om at henvisende region har opkrævningspligten fastholdes.

Betaling for præhospital indsats

Personer bosat i Danmark mødes i dag 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 ambulancetransport svarende til den faktiske afstand, som patienten er blevet befordret med den akutte transport. Såfremt dette er tilfældet bør det præciseres i lovgivningen, da ambulance- og/eller helikoptertransport ikke ses omfattet af ordlyden "sygehusbehandling".

I den forbindelse bemærkes det at akutberedskabets udgifter ikke er en del af de takster, som hospitalerne afregner efter (DRG-takster), og derfor skal udgifterne hertil beregnes særskilt og lægges ovenpå taksten. Yderligere takstberegning af den præhospital indsats vil være en ekstra administrativ opgave, der pålægges regionerne.

Særligt vedrørende EU-sygesikringskort:

Af Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser i forbindelse med den foreslåede ordning fremgår, at Regionen bør forsøge at indhente erstatningsattest for EU-sygesikringskort, når EU- borgeren ikke har et gyldigt EU-sygesikringskort på sig.

Det bør dog bemærkes, 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.

Opkrævning inden udskrivelse ved et akut forløb vil dog medføre praktiske problemer som nævnt under afsnittet 'Administrative og økonomiske hensyn'.

Administrative og økonomiske hensyn

Regionerne er umiddelbart 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.

Døgnbemanding

Som følge af udvidelsen af opkrævning til akutte områder vil der skulle kunne opkræves betaling eller betalingstilsagn døgnet rundt. Juridisk og administrativt personale, der kan yde support, foretage beregningerne og forestå selve opkrævning er normalt ikke tilgængelig udenfor 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.

Ingen penge mellem behandling og patient

Det er vores 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.

Sikkerhed

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

Indfasning

I det første år efter lovforslagets ikrafttræden må desuden forventes betydelige udgifter til oplæring af personale, systemtilpasninger og øget bemanding.

Den præhospital indsats

Akutberedskab, 1813, vagtlægeordning etc. har ikke i dag et administrativt setup, der kan håndtere afregning. Hvis der skal opkræves betaling for den præhospital indsats vil det kræve, at der ændres markant i områdets journal- og henvisningssystemer med et betydelig udgift til følge.

Systemunderstøttelse

Det er vigtigt at påpege, at lovforslaget ikke løser problemer ift. til at sikre 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. Dette kræver at regionerne har en mulighed for at kontrollere den pågældende person sikringsforhold gennem et registeropslag.

I dag søger personalet i flere forskellige systemer for nødvendige oplysninger, - herunder cpr-register, NOTUS Regional, det patientadministrative system, ligesom de ofte er i telefonisk kontakt med Udbetaling Danmark for oplysninger om patientens sikringsforhold m.v. Det er administrativt omstændigt og ressourcekrævende og bør kunne afhjælpes ved bedre systemunderstøttelse.

Desuden kunne det overvejes, om der også skal være systemunderstøttelse fra immigrations- og udlændingemyndighederne ud fra den præmis, at de har overblik over hvem der har indrejsetilladelse på diverse visa.

For at sikre at patientens personlige oplysninger, - herunder navn, cpr nummer og adresse er læsbare og tilgængelige i systemet ses der endvidere at være behov for en sikker digital løsning ved patientens henvendelse på sygehuset i forbindelse med akut og anden planlagt behandling. Patientens personoplysninger vil her med fordel kunne indtastes på elektronisk platform/lpad evt. sammen med kreditkortoplysninger, forsikringsoplysninger m.v. til videre brug.

Det vil desuden være nødvendigt med udviklingen af et system, der kan beregne en takst for patientens forløb allerede ved udskrivning, så patienten kan opkræves beløbet inden vedkommende forlader hospitalet. Det vil endvidere være hensigtsmæssigt, hvis systemet også kan tage højde for, hvilke regler om afkald og andet, den enkelte patient er omfattet af. I dag er dette ikke muligt, da DRG-taksten beregnes manuelt i forbindelse med den forudgående dialog om den planlagte behandling eller på bagkant via indberetninger til LPR. Udvikles dette system ikke, vil det kræve betydelige ressourcer at forestå opkrævning af akut behandling, da taksten ville skulle beregnes manuelt hver gang.

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

Klar vejledning til reglerne

Som nævnt ønskes desuden 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. Vejledningen bør indeholde illustrative eksempler og bl.a. adressere følgende:

- På hvilken måde påvirker den ændrede lovgivning vilkår for opkrævning på akutområdet?
- Hvilke lande er der indgået bilaterale aftaler med, og hvad betyder disse ift. opkrævning ved mødet med patienter fra disse lande?
- Hvilke regler er gældende for graviditets- og fødselsforløb for patienter uden bopæl i Danmark og særligt for patienter, der søger om opholdstilladelse eller familiesammenføring?
- Hvilke regler gælder ift. opkrævning for behandling af patienter, som ikke har kunne give informeret samtykke inden behandlingsstart?
- Hvornår kan regionen opkræve betaling for en EU-borger, der ikke kan fremvise et gyldigt EU-sygesikringsbevis og hvor der ikke indenfor behandlingsforløbets tidsramme kan fremskaffes en erstatningsblanket?

Fra: Gurli Petersen <gp@fysio.dk>

Sendt: 28. august 2018 14:13

Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>

Emne: SV: Udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

Danske Fysioterapeuter takker for Udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark).

Vi har ingen bemærkninger til udkastet.

Med venlig hilsen

Gurli Petersen
Faglig konsulent

Danske Fysioterapeuter
Holmbladsgade 70 · 2300 København S
Tlf: 33414656/60298394 · gp@fysio.dk · fysio.dk



Fagforening med
fag og overenskomst

København 20. september 2018

Hørings svar til udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark) fra Dansk Pædiatrisk Selskab.

Dansk Pædiatrisk Selskab finder lovforslaget meget bekymrende. Som læger anser vi os som forpligtede til at yde akut hjælp uden forbehold for økonomisk formåen eller nationalt tilhørsforhold. For os er alle akut syge patienter lige.

Såfremt loven vedtages, kan det betyde at:

*Danske læger tvinges til at handle i strid med lægeløftet ved at afvise nødvendig behandling af akut syge patienter.

*Et i forvejen presset akutberedskab pålægges en stor administrativ byrde.

*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

*Vi handler i strid med Børnekonventionen som Danmark har ratificeret og uden hensyn til at børn og gravide er sårbare grupper

Aktuelt skal voksne, som ikke har fast ophold i Danmark (og personer uden opholdstilladelse) betale for planlagt behandling, mens akut behandling er gratis for alle. Argumentet herfor er, at akut sygdom ikke kan planlægges, og behandling oftest ikke kan vente, til patienten er tilbage i oprindelseslandet. Med det nye lovforslag skal personer, som ikke har fast ophold i Danmark, betale for al akut behandling. Der står ikke tydeligt i lovforslaget, at børn er undtaget.

Det er ikke klart, hvor mange der vil blive ramt af lovændringen, hvor mange af disse der har sygeforsikring, og hvor mange der selv skal betale. Men vi kommer uden tvivl til at møde mennesker, som af forskellige grunde hverken har sygeforsikring eller midler til at betale.

Først og fremmest frygter vi at blive tvunget til at afvise akut syge patienter, som ikke har råd til behandling. Dernæst er vi bekymrede for, om vi må tilbyde nogle patienter en dårligere akutbehandling, hvis de kun har råd til dele af behandlingen. Dette er i strid med lægeløftet, hvor vi har forpligtet os til at "*bære lige samvittighedsfuld omsorg for den fattige som for den rige uden persons anseelse*". Det er derudover sandsynligt, at udsigten til at betale kan få nogle akut syge til at undlade at søge læge af frygt for økonomiske konsekvenser.

Lovforslaget betyder desuden, at vi i akutmodtagelserne og skadestuerne skal bruge tid på at udrede om akut syge er berettiget til gratis akut behandling, undersøge om deres forsikring dækker og skrive regninger. Det er en forkert prioritering i et presset akutberedskab, hvor syge patienter venter. 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. Af lovforslaget fremgår det, at det informerede samtykke nu også skal omfatte information om betaling. Hvis det informerede samtykke skal være reelt, 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, vi arbejder på i danske akutmodtagelser. Det kan i sidste ende betyde, at behandlingsniveauet inddeles i forskellige prisklasser afhængigt af, hvad patienterne kan betale.

Der står ikke klart i lovforslaget, at børn er undtaget 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. Gravide bør nyde samme beskyttelse som børn.

Dansk Pædiatrisk Selskab fraråder at vedtage lovforslaget. Hvis lovforslaget vedtages, foreslår vi at følgende præciseres: Akut lægehjælp skal altid ydes og må ikke forsinkes af administrative og økonomiske hensyn. Børn under 18 år og gravide undtages.

Venlig hilsen

Malene Boas
Formand
Dansk Pædiatrisk Selskab

Maren Rytter
Formand for
Udvalg for Global Børnesundhed
Dansk Pædiatrisk Selskab



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Danmark

Sendt til: sum@sum.dk
Cc: sist@sum.dk og jm@jm.dk

3. september 2018

**Høring over udkast til forslag til lov om ændringer af sundhedsloven,
SUM sagsnr. 1803701**

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

Ved brev af 24. august 2018 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven.

CVR-nr. 11-88-37-29

Udkastet giver ikke umiddelbart Datatilsynet anledning til bemærkninger.

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

Kopi af dette brev sendes til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

E-mail dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2018-11-0095
Dok.nr. 24949
Sagsbehandler
Viktor Ingemann Herskind

Med venlig hilsen

Viktor I. Herskind

Fra: Dansk Arbejdsgiverforening <DA@da.dk>

Sendt: 28. august 2018 11:10

Emne: SV: Udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

Under henvisning til det til DA fremsendte høringsbrev af d.d. vedrørende ovennævnte skal vi oplyse, at sagen falder uden for DA's virkefelt, og at vi under henvisning hertil ikke ønsker at afgive bemærkninger.

Med venlig hilsen

Jette L. Andersen
Chefsekretær

Fra: Birgitte Gram Blenstrup <bgb@danskkiropraktorforening.dk>

Sendt: 28. august 2018 13:09

Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>

Emne: SV: Udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

Dansk Kiropraktor Forening har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Birgitte Gram Blenstrup

Chefjurist

Dansk Kiropraktor Forening

Peter Bangsvej 30

2000 Frederiksberg

Tlf.: +45 33 93 04 00

Direkte: +45 33 37 60 91

Mobil: +45 61787391

E-mail bgb@danskkiropraktorforening.dk

www.danskkiropraktorforening.dk

Fra: Jakob Bro <jbro@FOA.DK>
Sendt: 20. september 2018 10:06
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Signe Struberga <SIST@SUM.DK>
Emne: Høringssvar - Udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

Til Sundheds- og Ældreministeriet.

Høringssvar - udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

FOA takker for muligheden for at komme med kommentarer til denne høring.
FOA har dog ingen bemærkninger til det fremsendte høringsmateriale.

Med venlig hilsen

Jakob Bro
Sundhedspolitisk konsulent



FOA FAGLIG
Staunings Plads 1-3, DK 1790 København V

Direkte: +45 46 97 24 12 Mobil +45 31 71 63 61
Mail: jbro@foa.dk

www.foa.dk
www.facebook.com/FagOgArbejde

Fra: 1 - KFST Forbrugerombudsmanden (KFST)

<FORBRUGEROMBUDSMANDEN@forbrugerombudsmanden.dk>

Sendt: 27. august 2018 11:29

Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>

Emne: SV: Udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

J.nr. 18/15522

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Idet vi henviser til e-mail af 24. august 2018 skal vi herved meddele, at udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark) ikke giver Forbrugerombudsmanden anledning til bemærkninger.

Med venlig hilsen

På Forbrugerombudsmandens vegne

Gitte Albrecht Pedersen

Chefsekretær

Direkte tlf.: 4171 5092

E-mail: gap@forbrugerombudsmanden.dk



FORBRUGEROMBUDSMANDEN

Carl Jacobsens Vej 35

2500 Valby

Tlf. +45 4171 5151

Se vores privatlivspolitik på

forbrugerombudsmanden.dk

Fra: Pia Saxild <PS@fbr.dk>

Sendt: 20. september 2018 13:43

Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>

Cc: Signe Struberga <SIST@SUM.DK>

Emne: SV: Udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

Forbrugerrådet Tænk har af ressourcemæssige årsager ikke mulighed for at forholde os til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark). Forbrugerrådet Tænk kan således ikke tages til indtægt for at støtte forslaget eller for at gøre det modsatte.

Med venlig hilsen

Sine Jensen

Seniorrådgiver, sundhedspolitik

Forbrugerrådet Tænk

T +45 7741 7737 / sj@fbr.dk / taenk.dk

Fiolstræde 17 B / Postboks 2188 / 1017 København K

Forbrugerrådet
Tænk

Danish Consumer Council

Fra: Anne Zacho Grønhøj <azgr@nanog.gl>

Sendt: 17. september 2018 15:03

Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>

Cc: Signe Struberga <SIST@SUM.DK>

Emne: Sv: Udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark) (Nanoq - ID nr.: 8737701)

Att. Sundheds- og Ældreministeriet

Grønlands Selvstyre, Departementet for Sundhed og Forskning takker for det fremsendte høringsmateriale. Departementet har ingen bemærkninger.

Inussiarnersumik Inuulluaqqusillunga - Med venlig hilsen - Best regards

Anne Zacho Grønhøj

Inatsisileritooq - Jurist - Legal advisor

Peqqissutsimut Iisimatusarnermullu Naalakkersuisoqarfik

Departementet for Sundhed og Forskning - Ministry of Health and Research

P.O. Box 1160. 3900 Nuuk

Oq./Tel.: +299 34 66 19

azgr@nanog.gl

www.naalakkersuisut.gl

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Danmark
sum@sum.dk

Kopi til
sist@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
MOBIL 91325769
EMKI@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 18/01951-2

HØRING OVER UDKAST TIL FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN (BETALING FOR AKUT OG ANDEN SYGEHUSBEHANDLING AF VISSE PERSONER UDEN BOPÆL I DANMARK)

24. SEPTEMBER 2018

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 24. august 2018 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark).

Lovudkastet medfører, at regionerne som det klare udgangspunkt skal opkræve betaling for akut og anden sygehusbehandling, som ydes til personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet, og at behandlingen fremover kun i undtagelsestilfælde ydes vederlagsfrit.

Retten til den højest opnåelige standard af fysisk og mental sundhed er omfattet af en række internationale menneskerettighedskonventioner, herunder FN's Konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, Kvindekonventionen, Børnekonventionen og Handicapkonventionen.¹

Ifølge menneskeretten har ethvert menneske ret til at nyde den højest opnåelige fysiske og psykiske sundhed. Staten skal sikre denne ret for enhver uden nogen form for diskrimination. Det betyder ikke, at der ikke kan ske forskelsbehandling af forskellige grupper.

Forskelsbehandling kan være tilladt, hvis den er sagligt begrundet.

Der er som udgangspunkt ikke noget til hinder for, at der opkræves betaling for akut og anden sygehusbehandling, som ydes til personer,

¹ FN's Konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder artikel 12, Kvindekonventionens artikel 12, Børnekonventionens artikel 24 og Handicapkonventionens artikel 25.

som midlertidigt opholder sig i Danmark, såfremt de er i stand til at betale herfor.

Institut for Menneskerettigheder har i 2016 udgivet en undersøgelse af uregistrerede migranternes sundhedsrettigheder i Danmark.²

Undersøgelsen viste, at der i praksis er stor uklarhed og usikkerhed om uregistrerede migranternes sundhedsrettigheder. Det gælder både for de uregistrerede migranter og blandt organisationerne og de ansatte i sundhedsvæsenet, og det omfatter både adgangen til behandling og spørgsmålet om betaling herfor.

Instituttet konkluderede i sin undersøgelse, at der er behov for at ændre dansk sundhedslovgivning og –praksis for at dansk ret til fuldt ud kan leve op til menneskerettens krav og anbefalinger. Der kan særligt henvises til det i rapporten s. 44 anførte om, at sundhedsbehandling i praksis skal være tilgængelig, det vil sige åben for alle. Dette betyder blandt andet, at en eventuel betaling for sundhedsydelser skal være økonomisk overkommelig.

Det fremgår efter instituttets opfattelse ikke klart af bemærkningerne til lovudkastet, hvem der fremover skal være omfattet af det udvidede betalingskrav. Under pkt. 2.2. nævnes tre grupper af udlændinge, som skal være omfattet, men spørgsmålet om hensynet til deres betalingssevne berøres ikke. Dernæst anføres det, at regionerne fortsat kan yde vederlagsfri sygehusbehandling, både akut og ikke akut, men det skal ske undtagelsesvis, når regionen "under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt", det vil sige efter et konkret skøn. Bemærkningerne giver herefter nogle eksempler på, hvem der kan undtages, nemlig gravide, der venter på en opholdstilladelse og udlændinge uden lovligt ophold. Det præciseres desuden, at der ikke kan kræves betaling af patienter, som ikke kan give informeret samtykke, herunder børn og personer uden retlig handleevne.

Både undladelse af at nævne betalingssevneproblemet og bemærkningerne om, at patienter kan undtages efter et skøn ud fra en rimelighedsvurdering, kan efter instituttets opfattelse gøre den foreslåede betalingsordning vanskelig at overskue og formentlig også vanskelig at administrere for hospitalerne/regionerne. Det samme vil formentlig gælde for ordningen, hvorefter patienterne i en akutsituation skal have mulighed for at give informeret samtykke til en beregnet betaling for sygehusbehandling, herunder om behandling kan vælges til eller fra ud fra en økonomisk vurdering.

² Institut for Menneskerettigheder, Uregistrerede migranternes sundhedsrettigheder – fokus på gravide kvinder og børn, 2016, tilgængelig på: <https://menneskeret.dk/udgivelser/uregistreredes-migranternes-sundhedsrettigheder>.

Samlet set er det Instituttets opfattelse, at lovudkastets bemærkninger ikke adresserer de nævnte uklarheder om sikringen af ikke-herboende udlændinges sundhedsrettigheder. Der kan herved henvises til instituttets rapport om uregistrerede gravide kvinders og børns ret til sundhedsbehandling samt til løbende tilkendegivelser fra danske myndigheder om, at uregistrerede børn har ret til samme behandling som børn med dansk bopælsregistrering.

Efter instituttets opfattelse bør det klargøres, hvilke grupper, der fremover 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 ligeledes klargøres, hvilke grupper, der generelt skal være undtaget fra betalingskrav, herunder gravide kvinder og børn.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det i lovforslagets bemærkninger klargøres,

- hvilke personer (uden dansk bopæl og med midlertidigt ophold her i landet), der *som udgangspunkt* skal betale for akut og anden sundhedsbehandling, herunder under hensyn til de pågældendes betalingsevne
- hvilke personer (uden dansk bopæl og med midlertidigt ophold her i landet), der *generelt* skal være undtaget fra betalingskravet, herunder børn, gravide kvinder, udlændinge uden lovligt ophold og personer uden retlig handleevne.

Der henvises til sagsnr.: 1803701.

Med venlig hilsen

Emil Kiørboe

SPECIALKONSULENT

Fra: Frederikke Beer <FRBE@kl.dk>

Sendt: 14. september 2018 09:49

Til: Signe Struberga <SIST@SUM.DK>; DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>

Emne: SV: Udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

[Til Sundheds- og Ældreministeriet](#)

[Tak for muligheden for at afgive høringsvar. KL har ingen bemærkninger.](#)

Med venlig hilsen

Frederikke Beer

Chefkonsulent

Center for Social og Sundhed



Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København

D +45 3370 3154
E FRBE@kl.dk

T +45 3370 3370
W kl.dk

Fra: Kathrine Aaby Lorentzen <kalo@kfst.dk>

Sendt: 21. september 2018 10:57

Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>

Cc: Louise Kastfelt <LKA@kfst.dk>; Thomas Herping Nielsen <tni@kfst.dk>; Signe Struberga <SIST@SUM.DK>

Emne: Svar til høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har den 24. august modtaget Sundheds- og Ældreministeriets høring af udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark).

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen udgør sammen med Konkurrencerådet en uafhængig konkurrencemyndighed. De følgende høeringsbemærkninger afgives udelukkende som konkurrencemyndighed.

På det foreliggende grundlag har styrelsen ikke bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen
Kathrine

Kathrine Aaby Lorentzen

Student

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen/

Danish Competition and Consumer Authority

Direkte +45 4171 5081

E-mail kalo@kfst.dk



KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

Carl Jacobsens Vej 35

2500 Valby

Tlf. +45 4171 5000

*Vi arbejder for velfungerende markeder.
Se vores privatlivspolitik på kfst.dk*



Høringssvar

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

Formanden

21. september 2018
Sagsnr: 2018 - 6566/1434473

En ren administrativ ordning

Lægeforeningen kan bakke op om forslaget under forudsætning af

- At ingen akut syge eller tilskadekomne patienter kan afvises behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling.
- At sundhedspersoner ikke pålægges nye opgaver i forbindelse med administration af ordningen.

Domus Medica
Kristianlagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 35448500
Tlf.: 35448214 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: ga@dadl.dk
www.laeger.dk

Det er Lægeforeningens vurdering, at dette også er tilfældet med det foreliggende forslag, men vil for god ordens skyld foreslå, at dette kommer til at fremgå tydeligt af lovforslagets bemærkninger, så der ikke kan opstå tvivl herom.

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

27. august 2018
Dokumentnummer:
18PEBL-27862

Ved mail af 24. august 2018 har Sundheds- og Ældreministeriet bedt om eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark).

Patienterstatningen har ikke bemærkninger til de skærpede regler om regionernes opkrævning af betaling for akut sygehusbehandling af personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet.

Vi vil dog gøre opmærksom på, at sådanne personer – og deres efterladte - er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, (behandlingsskader) og §§ 38-39, (lægemiddelskader).

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. Som Patienterstatningen har forstået det, omfatter fx DRG-taksten udgifterne til erstatningerne, men ikke udgifterne til administration af erstatningsordningen, det vil sige Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
direktør

Fra: kos-Direktionssekretariatet@politi.dk <kos-Direktionssekretariatet@politi.dk>

Sendt: 27. august 2018 16:13

Emne: SV: Udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Rigspolitiet har modtaget nedenstående høring og skal i den forbindelse anmode om, at I præciserer, hvad I ønsker vores stillingtagen til, da vi ikke umiddelbart kan fastslå Rigspolitiets mulige interesse i høringen.

Rigspolitiet skal også fremadrettet anmode om, at høringer alene sendes til Rigspolitiet, hvis høringen vurderes at kunne have relevans for Rigspolitiet.

Med venlig hilsen

Signe Jensen
Chefkonsulent

POLITI

Rigspolitiet
Direktionssekretariatet
Polititorvet 14

Mobil 22572984
E-mail sje064@politi.dk

Web www.politi.dk
Facebook [facebook.com/politi](https://www.facebook.com/politi)
Twitter twitter.com/rigspoliti



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

**Svar på høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven
(Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer
uden bopæl i Danmark) – jeres sagsnr. 1803701**

3. september 2018

J.nr. 18-53412

Psykolognævnet har ingen bemærkninger til udkastet til lov om ændring af
sundhedsloven.

Psykolognævnet
Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

Venlig hilsen

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk
www.ast.dk

Anne Louise Bødker Petersen

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Att: Signe Struberga
Sundheds- og Ældreministeriet

RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE

20. september 2018

Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven

Rådet takker for høringen af ovenstående lovforslag.

Lovforslaget har til hensigt at give regionerne hjemmel og pligt til at opkræve betaling for sygehusbehandling af først og fremmest turister, forretningsrejsende mv. Med lovforslagets formuleringer er spørgsmålet imidlertid, om lovforslaget ikke også rammer en meget sårbar gruppe i form af personer med grønlandsk, færøsk eller udenlandsk baggrund, som oplever hjemløshed i Danmark, så de fremover afskæres fra nødvendig sygehusbehandling eller bringes i en situation, hvor de ikke tør søge hjælp af frygt for en ubetalelig regning.

Med den konkrete formulering anvendt i udkastet vil grønlændere og færinger, som flytter til Danmark og efterfølgende ender i hjemløshed, kunne afkræves betaling for akut eller anden sygehusbehandling jf. lovforslagets definition. Med ændringen stilles hjemløse grønlændere og færinger 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.

Det er også uklart, om lovændringen i tilstrækkelig omfang sikrer vederlagsfri sygehusbehandling for de EU-borgere eller andre udenlandske borgere, som lovligt opholder sig i Danmark, og som efterfølgende ender i hjemløshed. Har disse ikke tilstrækkelig papirer, eller kan de ikke identificeres af hjemlandet, vil disse ligeledes afkræves betaling for sygehusbehandling.

Det er helt fundamentalt, at udsatte hjemløse som befinder sig i Danmark søger og får sygehusbehandling, hvis de har behov. 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 hjemløshed (uden bopæl) indskrives som undtagelsestilfælde i en særlig undtagelsesbestemmelse, eller hvis det ikke er muligt så i bemærkningerne til loven på samme måde, som udlændige uden lovligt ophold er nævnt som undtagelse.

Med venlig hilsen



Jann Sjørnsen

Fra: Direktion <direktion@statsforvaltningen.dk>

Sendt: 27. august 2018 15:55

Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>

Emne: Udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Under henvisning til mail af 24. august 2018 (Sagsnr.: 1803701) om høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark) skal det meddeles, at Statsforvaltningen ikke har bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

Rikke Hinrichsen
direktionsassistent

STATSFORVALTNINGEN



Statsforvaltningen

Storetorv 10

6200 Aabenraa

Telefon: 72 56 70 00

Direkte telefon: 72 56 79 77

Mail: direktion@statsforvaltningen.dk

Fra: Samfundsanalyse <samfundsanalyse@aeldresagen.dk>

Sendt: 28. august 2018 08:20

Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet <sum@sum.dk>

Emne: Høringssvar - Ældre Sagen - udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Ældre Sagen har ingen bemærkninger til ovenstående høring.

Venlig hilsen

Pia Westring
Afdelingssekretær/PA
Samfundsanalyse
Direkte: 33 96 86 29
Mobil: +45 21 19 59 53
pw@aeldresagen.dk

Ældre  Sagen

Snorresgade 17-19 · 2300 København S · Tlf. 33
96 86 86



Læs vores
persondatapolitik