

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato:

Kontor: Sundhedspolitisk kt.

J.nr.: 2008-12160-150

Sagsbeh.: JVB

Fil-navn: Dokument 2

**Besvarelse af spørgsmål nr. 1 (KOM (2006) 0016), som Europaudvalget har stillet den 18. december 2008.**

**Spørgsmål 1:**

"Ministeren bedes - i forlængelse af behandlingen af forslaget til forordning om regler til gennemførelse af forordning 883/04 om koordinering af de sociale sikringsordninger på Europaudvalgsmødet den 12. december 2008 - oplyse, hvem der i Danmark vurderer, om der efter EU-reglerne er tale om rettidig behandling, og om en dansk patient i de tilfælde, hvor rettidig behandling i Danmark ikke kan tilbydes, og patienten derved får krav på at kunne blive henvist til behandling i et andet EU-land vil få oplyst, hvor stor egenbetalingen på en sundhedsydelse i det andet EU-land bliver forud for en behandling i dette EU-land, og om patienten får tilbudt fuld betaling af behandlingen, såfremt det vurderes, at patienten ikke selv har mulighed for at betale."

**Svar:**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har udgivet en vejledning om dækning af sygehusbehandling i andre EU- og EØS-lande efter gældende EF-ret, dvs. dels afgørelser truffet af EF-domstolen om fri udveksling af tjenesteydelser for så vidt angår offentlige sundhedsydelser, dels reglerne i EF-forordning 1408/71 om social sikring af vandrede arbejdstagere m.fl.

Ministeriet har også udsendt en pjece "Frit sygehusvalg - Suspension af udvidet frit sygehusvalg til 30. juni 2008 - Behandling i udlandet" til alle sygehuse, praktiserende læger og speciallæger, patientforeninger, apoteker og biblioteker m.fl. De fleste sygehuse vedlægger pjecen ved udsendelse af indkaldelsesbreve til patienterne.

Vejledning og pjece, ligger på ministeriets hjemmeside, og pjecen kan rekvireres vederlagsfrit hos [Scultz@Schultz.dk](mailto:Scultz@Schultz.dk).

*Ret til behandling i andre EU- og EØS-lande*

Efter EF-retten kan patienter i nogle tilfælde få dækket sygehusbehandling i andre EU- og EØS-lande af det offentlige.

Dette kræver en forhåndsgodkendelse af patientens bopælsregion. Hvis bopælsregion ikke kan tilbyde patienten, som er henvist til sygehusbehandling, *rettidig sygehusbehandling* på egne sygehuse, andre offentlige sygehuse, samarbejdssygehuse eller aftalesygehuse i forhold til patientens behandlingsbehov - eller tilbyde sygehusbehandling *inden for normale ventetider* - skal regionen give en sådan forhåndsgodkendelse.

Forhåndstilladelsen dækker *samme eller tilsvarende behandling*, som du ville være tilbudt her i landet.

Patienten skal, hvis vedkommende ønsker det, selv indhente et behandlingstilbud fra et sygehus i et andet EU- eller EØS-land.

Den offentlige dækning af behandlingen er afhængig af, 1) om bopælsregionen *ikke* kan tilbyde sygehusbehandling *rettidigt* i forhold til patientens behandlingsbehov, eller 2) om bopælsregion *ikke* kan tilbyde sygehusbehandling indenfor *normale* ventetider.

*Hvis patienten ikke kan få rettidig behandling*

Om en behandling kan tilbydes *rettidigt* i forhold til patientens behandlingsbehov beror på en lægefaglig vurdering af patientens sygdomstilstand, baggrunden for den, den forventede udvikling og omfanget af eventuelle smerter og funktionsnedsættelse. Denne vurdering foretages af regionen på baggrund af de lægefaglige oplysninger, som foreligger om patienten.

Efter EF-domstolens retspraksis kan patienten få *hel eller delvis refusion af sine udgifter* til behandling på et *offentligt eller privat sygehus* i et andet EU- eller EØS-land, hvis bopælsregionen *ikke kan tilbyde rettidig sygehusbehandling* i forhold til patientens behandlingsbehov.

Patienten skal selv betale behandlingen, og kan derefter få refunderet udgifter svarende til, hvad den samme eller en tilsvarende behandling koster her i landet. Her anvendes normalt såkaldte DRG-takster. Regionen har pligt til at oplyse patienten om, hvad DRG-taksten er for den behandling, som forhåndsgodkendelsen omfatter. Hvis patientens behandlingsudgifter overstiger DRG-taksten, må patienten selv betale differencen.

*Hvis patienten ikke kan få behandling inden for normale ventetider*

Om en behandling kan tilbydes *indenfor normale ventetider* beror på, hvad der er normal ventetid her i landet på de offentlige sygehuse for behandling af patientens sygdom under hensyn til dens forventede udvikling. Denne vurdering foretages af regionen på baggrund af de oplysninger, som foreligger om patienten, og viden om ventetider. Ventetider på en lang række undersøgelser, behandlinger og efterbehandling kan ses på [www.venteinfo.dk](http://www.venteinfo.dk).

Patienten kan efter EF-forordning 1408/71, som ændres ved EF-forordning 883/04 om koordinering af de sociale sikringsordninger, få *betalt* sin behandling på et sygehus, der er omfattet af det offentlige sygehusstilbud i et andet EU- eller EØS-land eller Schweiz, hvis bopælsregion *ikke kan tilbyde patienten behandling indenfor normale ventetider* på egne sygehuse, andre offentlige sygehuse, samarbejdssygehuse eller aftalesygehuse.

Patienten skal ikke lægge ud i denne situation. Patienter skal dog selv betale en eventuel egenandel, hvis borgerne i det land, hvor patienten bliver behandlet, betaler en egenandel.”