

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Dato: 13. juli 2009

**Notat til Folketingets Europaudvalg og Sundhedsudvalget vedrørende Kommissionens åbningsskrivelse om anerkendelse af recepter og om godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelse**

Den danske regering har den 15. maj 2009 modtaget Kommissionens åbningsskrivelse i sag nr. 2008/4171 og 2009/4227 vedrørende EF-traktatens artikel 49 og Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 af 14. juni 1971 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere og deres familiemedlemmer, der flytter inden for fællesskabet.

Kommissionen anfører i åbningsskrivelsen, at der er uoverensstemmelse med EF-traktatens artikel 49 for så vidt angår

1. Anerkendelse af recepter udstedt af sundhedspersoner etableret i et andet EU-land end Danmark
2. Godtgørelse af udgifter til behandling uden for sygehussektoren i et andet medlemsland
3. Godtgørelse af udgifter til sygehusbehandling i et andet medlemsland

og med EF-traktatens artikel 49 og artikel 22, stk. 1, litra c), nr. i, i forordning (EØF) nr. 1408/71, for så vidt angår:

4. Fraværet af en ordning for bevilling af tilladelse til dækning af udgifter til sygehusbehandling i en anden medlemsstat.

**Ad 1: Anerkendelse af recepter**

Kommissionen anfører, at et generelt forbud mod udlevering af lægemidler efter recepter udstedt af sundhedspersoner autoriseret i andre medlemsstater (bortset fra de nordiske lande), er i strid med Traktaten.

Efter den danske regerings opfattelse er der pt. imidlertid en række væsentlige bekymringer forbundet med at ændre de gældende danske regler om ekspedition af udenlandske recepter. Disse knytter sig til følgende forhold:

- 1) Muligheden for at kontrollere receptudsteders identitet – herunder risikoen for forfalskede recepter
- 2) Mulighed for kontakt mellem apotek og læge i tvivlsspørgsmål vedrørende ordinationen
- 3) Fremskaffelse af lægemidler, som ikke er markedsført i Danmark
- 4) De danske regler om udlevering af det billigste synonyme præparat
- 5) Oplysninger i borgerens medicinprofil
- 6) Særlige forhold vedrørende ekspedition af recepter via internet.

Den danske regering finder det afgørende, at de danske apoteker får de nødvendige værktøjer til rådighed til at ekspedere udenlandske recepter, inden en eventuel regelændring på området træder i kraft, således at udleveringen af medicin til personer, der er sikrede i Danmark, fortsat fremover sker forsvarligt og sikkert. Idet den danske regering ikke finder, at de nødvendige værktøjer aktuelt er til stede, vil det

efter regeringens opfattelse ikke på nuværende tidspunkt være forsvarligt at ændre de gældende regler.

## **Ad 2: Godtgørelse af udgifter til behandling uden for sygehussektoren i et andet medlemsland**

Kommissionen anfører, at muligheden for godtgørelse af udgifter til sundhedsydelser modtaget uden for sygehussektoren i en anden medlemsstat er ikke-eksisterende for sikrede i gruppe 1 og yderst begrænset for sikrede i gruppe 2.

Kommissionen har ved vurderingen tilsyneladende foretaget en sammenblanding af to regelsæt, nemlig reglerne om den offentlige rejsesygesikring og reglerne om adgang til tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land.

Endvidere har Kommissionen ikke været orienteret om ændringen af de danske regler om tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, og som trådte i kraft den 1. december 2008.

Ifølge de reviderede regler kan alle danske sikrede få tilskud til en række regionale sundhedsydelser i praksissektoren og kommunale sundhedsydelser, også når disse ydelser søges hos speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter m.fl. i andre EU-/EØS-lande og uanset om patienten har valgt sygesikringsgruppe 1 eller 2.

De reviderede regler omfatter ikke tilskud til almen lægebehandling for gruppe 1-sikrede. Gruppe 1-sikrede patienter kan alene modtage vederlagsfri behandling hos valgte egen læge, som i øvrigt varetager eventuel henvisning af den sikrede til speciallæge eller sygehus. Sikrede, der ikke ønsker at være knyttet til en bestemt alment praktiserende læge, eller som ønsker at kunne konsultere en speciallæge uden forudgående henvisning, kan lade sig sikre i gruppe 2.

Regeringen konstaterer, at EF-domstolen i Müller-Fauré/van Riet-dommen har anerkendt, at medlemsstaterne kan fastholde et system, hvor en alment praktiserende læge (som ”gatekeeper”) har ansvaret for tilrettelæggelse af de sikredes behandling og ud fra den lægefaglige vurdering forestår den nødvendige visitation af den enkelte patient til videre udredning og behandling ved speciallæge eller på hospital.

Regeringen finder med det eksisterende system for borgernes valg af sikringsgruppe 2 at have etableret et system, der indebærer, at borgere – der frit ønsker at kunne vælge læge fra gang til gang – kan foretage dette valg og få tilskud til konsultation, behandling m.m. uafhængigt af, om den ønskede læge praktiserer i Danmark eller i et andet EU-/EØS-land. Skift mellem gruppe 1- og gruppe 2-sikring kan foretages en gang årligt. Regeringen agter at lempe muligheden for skift mellem de to sikringsgrupper.

Endvidere omfatter de reviderede regler ikke visse forebyggende ydelser, f.eks. de forebyggende funktions- og helbredsundersøgelser af børn. Disse forebyggende ordninger for børn og unge indeholder imidlertid et centralt element af overvågning af sundhedstilstanden fra det offentlige side. Regeringen finder, at dette må betragtes som et alment hensyn, der anses at kunne retfærdiggøre, at der ikke kan ydes tilskud til ydelserne, når de søges i et andet EU-/EØS-land.

Endelig er ydelser, der på grund af elementerne i ydelserne ikke kan leveres uden for landets grænser, ikke omfattet. Det gælder f.eks. den kommunale omsorgstand-pleje.

Det er regeringens opfattelse, at dansk lovgivning med revisionen af reglerne om tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, er bragt i overensstemmelse med EF-traktatens artikel 49 (og artikel 59), således som disse er fortolket af EF Domstolen for så vidt angår tilskud til sundhedsydelser uden for sygehussektoren.

#### **Ad 3 og 4: Godtgørelse for udgifter til sygehusbehandling mv. i et andet medlemsland og fraværet af en ordning for bevilling af tilladelse hertil**

Kommissionen mener ikke, at den danske lovgivning giver mulighed for godtgørelse af udgifter til sygehusbehandling i andre medlemslande efter EF-traktatens artikel 49, jf. EF-Domstolens domme, og at der ikke er en ordning for bevilling af tilladelse hertil, herunder for tilladelse efter forordning (EØF)1408/71 artikel 22.

Denne konklusion baserer sig imidlertid på *ufuldstændige* oplysninger om den danske lovgivning og retspraksis, og er derfor *forkert*.

Kommissionen har ikke haft kendskab til den retspraksis, som var gældende i Danmark vedr. patienters adgang til godtgørelse ved behandling i andre medlemslande i oktober 2008, hvor Kommissionen tog sagen op. Denne retspraksis er i øvrigt i november 2008 blevet inkorporeret i dansk lovgivning, jf. bekendtgørelse nr. 1065 af 6. november 2008 om ret til sygehusbehandling.

I overensstemmelse med EF-Domstolens domme vedrørende EF-traktatens artikel 49 har dansk sikrede patienter således ret til at få en forhåndstilladelse til refusion af deres udgifter til behandling i andre medlemsstater, hvis deres bopælsregion ikke kan tilbyde dem rettidig behandling.

Der er også fastlagt en ordning for bevilling af forhåndstilladelse hertil, hvorefter patienter kan ansøge bopælsregionen om forhåndstilladelse, og regionen skal træffe afgørelse inden for 2 uger.

De nærmere regler om kriterier for forhåndstilladelse, om ansøgningsordningen og proceduren er beskrevet i vejledning til borgerne om dækning af sygehusbehandling i andre EU- og EØS-lande og i pjecen Pjece "Frit sygehusvalg - Behandling i udlandet".

Danmark lever således efter regeringens opfattelse helt op til EF-traktatens artikel 49 på disse punkter.

Ifølge Kommissionen synes der ikke at være noget tvingende samfundsmæssigt hensyn, der kan begrunde, at der ikke i dansk lovgivning gives mulighed for at dække differencen mellem den godtgørelsesats, der er fastsat for behandlingen i en anden medlemsstat, og den gældende godtgørelsessats for en tilsvarende behandling i Danmark, når sidstnævnte udgifter overstiger de første. På samme måde synes det ikke at være berettiget at opretholde restriktioner over for godtgørelse af yderligere udgifter, når der er givet tilladelse til behandling i en anden medlemsstat. Det følger heraf, at yderligere udgifter bør dækkes på samme betingelser, som dem der gælder for indenlandske behandlinger.

Hertil kan bemærkes, at dansk sikrede kan få refusion svarende til, hvad behandlingen koster her i landet (de såkaldte DRG-takster). Dog ikke mere end hvad behandlingen i behandlingslandet har kostet. Patienten kan med andre ord ikke tjene på at få en behandling i udlandet, som er billigere end den tilsvarende behandling i det offentlige danske sygehusvæsen er.

Udover retten til refusion af behandlingsudgifter har dansk sikrede imidlertid i nogle tilfælde ret til supplerende godtgørelse til befordring, ophold og ledsagelse. Det har de uanset, om den samlede refusionsudgift derved kommer til at overstige DRG-taksten.

Godtgørelse i form af befordringsgodtgørelse mv., svarer til, hvad patienten får, hvis patienten benytter sin ret til at vælge behandling på et andet sygehus – i Danmark eller udlandet -, end det vedkommende ville være blevet visiteret til efter regionsrådets visitationskriterier, fx efter det frie sygehusvalg eller det udvidede frie sygehusvalg. Dvs. hvis patienten benytter sig af sin ret til at vælge sig til et fjernere beliggende sygehus – i Danmark eller udlandet – vil patienten fortsat alene have krav på den befordringsgodtgørelse m.v., som denne ville have fået, såfremt vedkommende var blevet behandlet på visitationssygehuset.

Dansk sikrede patienter, som benytter deres ret til at vælge behandling i et andet medlemsland efter EF-traktatens artikel 49 er således ligestillede med patienter, som benytter deres ret til at vælge behandling på et andet sygehus, end det de ville være blevet visiteret til efter regionsrådets visitationskriterier, fx efter det frie sygehusvalg eller det udvidede frie sygehusvalg.

Efter den danske regerings opfattelse sikrer dansk lovgivning således, at patienter kan få en supplerende godtgørelse, og der diskrimineres ikke mellem patienter, som benytter deres valgmuligheder til at vælge behandling her i landet eller i andre medlemslande. Danmark lever således efter regeringens opfattelse også på disse punkter op til EF-traktatens artikel 49.

Regeringen har besvaret åbningsskrivelsen i overensstemmelse med det ovenfor anførte.