

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik

Sagsbeh.: SUMIHO

Sags nr.: 1304006

Dok. Nr.: 1352325

Dato: 11. december 2013

**L 102 – Høringsnotat: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (ophævelse af den offentlige rejsesygesikring)**

Ved brev af 29. november 2013 blev et udkast til forslag til ændring af sundhedslovens sendt i offentlig høring hos:

3F, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Den uvildige konsulentordning på handicapområdet, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Diabetesforeningen, Ergoterapeutforeningen, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Speciallæger, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen for Evnesvage (LEV), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patientombuddet, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Socialstyrelsen, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Sygeforsikringen "danmark", Udviklingshæmmedes Landsforbund, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobiliseringen og Ældresagen.

**Hørings svar**

Ministeriet har modtaget 24 hørings svar. Heraf havde følgende interessenter indholdsmæssige bemærkninger til høringsudkastet:

Amgros, Danmarks Rejsebureau Forening, Dansk Erhverv, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Forbrugerrådet TÆNK, Forsikring og Pension, KL, Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen, Region Hovedstaden, Sjældne Diagnoser og Ældre Sagen.

**Generelle bemærkninger:**

Høringsparterne har noteret sig, at forslaget indebærer ændringer i dækningen for udgifter til sygehjælp ved ferie- og studierejse i andre EU/EØS-lande. Høringsparterne gør generelt opmærksom på, at ændringen indebærer en forringelse af den offentlige dækning.

Generelt gives der tilslutning til, at lovforslaget følges op af en omfattende informationskampagne.

Brancheforeningen Forsikring og Pension samt Danmarks Rejsebureau Forening giver i deres høringssvar udtryk for stor samarbejdsvilje med henblik på at bistå med at sikre borgerne information om ophævelsen samt en smidig overgang til det ændrede regelsæt. Forsikring og Pension anfører, at forslaget vil generere større gennemsigtighed og ensartethed på flere områder.

Ingen af høringssparterne har kommenteret, at forslaget indebærer, at retstilstanden vedr. offentlig dækning for udgifter til sygehjælp ved ferie- og studierejse fra den 1. august 2014 svarer til den, der gælder i sammenlignelige lande inden for EU/EØS og Schweiz.

### **Særlige udfordringer for patienter med kroniske sygdomme, sjældne eller alvorlige sygdomme samt personer med handicap**

Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Forbrugerrådet TÆNK, Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen, Sjældne Diagnoser og Ældresagen anfører, at forslaget indebærer særlige udfordringer for patienter med kroniske sygdomme, sjældne eller alvorlige sygdomme samt personer med handicap. For det første anføres det, at denne gruppe har et behov for mere/dyrere sygehjælp under ferierejse og rammes derfor hårdere af en egenbetaling og kravet om, at behandling skal ske på et offentligt behandlingssted eller en klinik med en aftale med den offentlige sikringsordning i behandlingslandet. Endvidere anføres det, at denne gruppe ikke kan forsikres på alm. vilkår.

Således anføres det, at forslaget øger uligheden, og Danske Handicaporganisationer stiller spørgsmålstegn ved, om forslaget tenderer indirekte diskrimination på baggrund af handicap og efterspørger, ligesom Forbrugerrådet TÆNK, at forsikringselskaberne forpligtes til at tilbyde lige mulighed for at tegne rejseforsikring.

#### *Ministeriets bemærkninger:*

Kronikere og andre, der lever med en bestående sygdom før en ferierejse til udlandet, har under *den offentlige rejsesygesikring* samme ret til akut sygehjælp som raske borgere.

Udgifter til behandling af en eksisterende lidelse/kronisk sygdom, der var til stede før afrejsen, dækkes alene under den offentlige sygesikring i det omfang, det *ikke med rimelighed kunne forventes, at lidelsen ville medføre behov for behandling under rejsen*. Dette tolkes primært således, at hvis lidelsen har medført hospitalsbehandling og/eller ændret medicinering inden for 2 måneder før afrejsen, vil der typisk ikke være dækning for udgifter til behandling af den eksisterende lidelse/kroniske sygdom.

Hvis man er i tvivl, om rejsesygesikringen dækker en eksisterende lidelse/kronisk sygdom, kan man efter de gældende regler kontakte SOS International og få en medicinsk forhåndsvurdering af, hvorvidt udgifter til evt. behandling af den eksisterende lidelse/kroniske sygdom, kan dækkes af den offentlige rejsesygesikring.

For så vidt angår *private rejseforsikringer* er der foretaget en gennemgang af forsikringsbetingelserne for dækning af eksisterende lidelser/kronisk sygdom hos en række private rejseforsikringsudbydere. De private rejseforsikringer dækker enten ved enkeltrejser eller ved årsrejseforsikring og forudsætter primært dækning under den offentlige rejsesygesikring.

For rejser, der ikke dækkes under den offentlige rejsesygesikring, fastlægges i vidt omfang *de samme betingelser for dækning* af eksisterende lidelser/kronisk sygdom, som er fastlagt under den offentlige rejsesygesikring. De fleste private forsikringer tilbyder også at foretage en medicinsk forhåndsvurdering. En rejseforsikring forudsætter en af selskabet godkendt helbredserklæring for rejsende over en vis alder (70 år). Der gælder i vidt omfang de samme betingelser for dækning af udgifter til behandling af en eksisterende lidelse/kronisk sygdom under den offentlige rejsesygesikring som under private rejseforsikringer.

Forsikring og Pension har til ministeriet oplyst, at personer med kroniske sygdomme grundlæggende tilbydes de samme forsikringsbetingelser som raske personer. Det er endvidere ikke dyrere for kronisk syge personer at tegne rejseforsikring, end det er for andre personer. Det skyldes, at forsikringsbetingelserne allerede i dag udtrykkeligt regulerer, hvordan personer med kroniske sygdomme er dækket.

Typisk vil dækning være undtaget for udgifter til lægeregninger, sygehusophold og hjemtransport, der relaterer sig til den kroniske sygdom, såfremt denne inden for en nærmere angivet periode forinden afrejsen har givet anledning til behandling eller ændret medicinering. Vilklårene præciseres undertiden med et skriftligt forbehold. Denne praksis er i nøje overensstemmelse med almindelige anerkendte og grundlæggende forsikringsprincipper. Man kan således aldrig via en forsikring få dækket udgifter, der kunne forudses på tegningstidspunktet, fordi de relaterer sig til allerede indtrufne sygdomme eller skader.

Videre har Forsikring og Pension til ministeriet oplyst, at personer med handicaps i forsikringsmæssig sammenhæng sidestilles fuldstændigt med personer uden handicap – også i relation til handicappet.

Forsikring og Pension oplyser, at der ikke er planer om at indføre præmiedifferentiering i relation til kroniske lidelser, men derimod agter at opretholde den nuværende praksis.

Ministeriet henholder sig til disse oplysninger fra Forsikring og Pension.

En ophævelse af den offentlige rejsesygesikring vil derfor *ikke i sig selv ændre* de vilkår, der gælder allerede i dag, for dækning af udgifter til behandling af eksisterende lidelser/kronisk sygdom under rejser i udlandet, hvis man benytter en privat forsikring.

EU-rettens koordineringsregler, *det blå EU-sygesikringskort*, skelner *ikke* mellem en bestående lidelse og akut opstået sygdom. EU-kortet dækker udgifter til behandling, der blive medicinsk nødvendige under et ophold, *fx også kontrolundersøger og behandling, der ikke kan vente, til man kommer hjem*. EU-kortet kan dog ikke anvendes, hvis formålet med en rejse er at opnå behandling under rejsen i udlandet.

Ved en god tilrettelæggelse af rejsen hjemmefra kan også kronikere og personer med alvorlige/sjældne sygdomme eller handicap sikre sig overblik over, hvor der er egnede offentlige behandlingssteder, samt information om mulig egenbetaling mv. Information og kontaktoplysninger til relevante myndigheder findes på [www.patientombuddet.dk](http://www.patientombuddet.dk).

Ministeriet har noteret sig synspunkterne om vanskelighederne ved at tegne privat forsikring. På baggrund af ovenstående er det dog ministeriets opfattelse, at forslaget ikke medvirker til at øge uligheden i adgangen til supplerende forsikring. Ministeriet har forståelse for ønsket om adgang til at tegne en billig privat rejseforsikring og finder det oplagt, at der iværksættes en direkte dialog mellem forsikringsbranchen og de organisationer, der fremhæver spørgsmålet om forhåndsgodkendelser.

I øvrigt henledes opmærksomheden på, at dækning efter ophævelsen af den offentlige rejsesygesikring skal ske efter EU-rettens koordineringsregler, dvs. regler fastsat af Europa Parlamentet og Rådet, og som også udgør den offentlige sikring i de andre EU/EØS-lande og Schweiz, hvorfor det er ministeriets vurdering, at der ikke er tale om brud på antidiskriminationsprincipper.

Bemærkningerne giver derfor ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

### **Samspelet med privat rejseforsikring**

Brancheforeningen Forsikring og Pension foreslår, at lovforslaget suppleres med en bestemmelse om "change of law", og henviser i den forbindelse til § 34, stk. 3 i bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder, investeringsforeninger m.v.

Forsikring og Pension ønsker endvidere tilkendegivelse af, hvorvidt rejseforsikringselskaber har mulighed for at indtræde i forsikringstageres rettigheder efter det blå EU-sygesikringskort, i tilfælde af at vilkårene for de nye rejseforsikringer vil blive udformet således, at de tager højde for hel eller delvis offentlig dækning.

#### *Ministeriets bemærkninger*

I nærværende sag vil en "change of law"-bestemmelse give forsikringselskaberne mulighed for at ændre vilkårene af allerede indgåede rejseforsikringsaftaler med henblik på tilpasning til den ændrede lovgivning – uden at forsikringstager på den baggrund får mulighed for at opsige aftalen. I det omfang et rejseforsikringselskab gør brug af retten efter bestemmelsen og udvider dækningen på en rejseforsikring indgået under den forudsætning, at ordningen om offentlig rejsesygesikring er der som i dag, mod en forhøjelse af præmien, så vil forsikringstageren automatisk opnå den supplerende dækning, som forsikringselskabet yder med den justerede forsikringsaftale.

Omvendt vil forsikringstageren med en "change of law"-bestemmelse blive frataget muligheden for selv at tage stilling til sit forsikringsbehov, og vil automatisk blive kontraktligt forpligtet til at betale den forhøjede præmie.

Det finder ministeriet ikke er hensigtsmæssigt i nærværende tilfælde, hvor der er en offentlig dækningsmulighed for udgifter til behovsbestemt sygehjælp, og hvor

forsikringsaftalen typisk alene gælder for en enkelt ferierejse eller som en årsrejseforsikring og således skal fornys inden for en kortere periode.

Uden en "change of law"-bestemmelse kan et forsikringselskab og forsikringstager naturligvis fortsat indgå en gensidig aftale om yderligere forsikringsdækning mod en yderligere præmiebetaling. Ministeriet hilser det i den forbindelse velkomment, at Forsikring og Pension ved en mundtlig drøftelse af spørgsmålet har oplyst, at forsikringselskaberne er meget opmærksomme på, at forsikringstagernes behov kan ændre sig med vedtagelsen af lovforslaget og ønsker at tilbyde de dækninger, som der vil blive efterspurgt.

For så vidt angår muligheden for at *indtræde i en sikrets ret til offentlig dækning* efter EU-rettens koordineringsregler kan ministeriet oplyse, at reglerne bygger på et princip om, at udgiften til sygehjælp afregnes direkte mellem behandlingslandet og det land, hvor den pågældende patient er sikret, dog med undtagelse af en evt. egenbetaling, som den sikrede selv afholder. Har en sikret fx ikke medbragt sit blå EU-sygesikringskort eller har en sikret ikke rekvireret et kort, kan behandlingsstedet afkræve betaling for behandlingen. Ved hjemkomsten kan den sikrede søge refusion med bopælskommunens hjælp.

I disse tilfælde, hvor der bliver spørgsmål om refusion, tilkommer refusionen således den enkelte sikrede. Har den sikrede tegnet en privat rejseforsikring og fået dækning derfra, kan den sikrede give forsikringselskabet fuldmagt til at søge og modtage en refusion, hvis det er en del af aftalen. Forsikringselskabet kan herefter mod dokumentation af fuldmagten via den sikredes bopælskommune søge om refusion, der så udbetales af patientombuddet til forsikringselskabet.

Bemærkningerne giver derfor ikke ministeriet anledning til ændringer i lovforslaget.

### **Alarmcentral og service**

Ældresagen efterspørger opretholdelse af den alarmcentral, der i dag drives af SOS International. Region Hovedstaden fremhæver ligeledes alarmcentralen, ligesom også Danske Regioner efterspørger oplysninger om, i hvilken udstrækning det kontraktslige samarbejde med SOS International skal fortsætte.

Flere høringsparter efterspørger endvidere information om vilkårene for behandling i de enkelte lande, hvor det blå EU-sygesikringskort giver dækning. Herunder information om, hvilken egenbetaling man risikerer ved behov for sygehjælp og hvilke behandlingssteder, der kan benyttes med dækning af det blå EU-sygesikringskort. Forbrugerrådet TÆNK efterspørger en central enhed for vejledning.

### *Ministeriets bemærkninger*

Ministeriet finder det afgørende, at borgerne får information og vejledning om mulighederne for sygehjælp under midlertidigt ophold i udlandet. Patientombuddet fungerer i dag som den centrale enhed for administration af sager om dækning efter EU-rettens koordineringsregler. På Patientombuddets hjemmeside [www.patientombuddet.dk](http://www.patientombuddet.dk) findes allerede i dag information om vilkårene for behandling i de enkelte lande, herunder egenbetaling. Endvidere findes der kontaktoplysninger til myndighederne i EU/EØS-landene samt Schweiz. Patientombuddet forventer i øvrigt i løbet af 1. halvår 2014 at indhente opdaterede oplysninger også

om størrelsen af en evt. egenbetaling. Det er dog bopælskommunen, der som lokal myndighed i det daglige har kontakten med borgerne og fx hjælper med udstedelsen af det blå EU-sygesikringskort.

Kommunerne og Patientombuddet kan endvidere besvare konkrete henvendelser relateret til brugen af det blå EU-sygesikringskort.

Patientombuddet er ikke bekendt med data hvorfra en patient umiddelbart og i ethvert tilfælde skal kunne se, om en bestemt læge eller klinik er omfattet af et lands offentlige sundhedsvæsen. Der må således henvises til, at borgeren spørger herom hos lægen/klinikken eller søger oplysning herom hos de lokale myndigheder.

På de fleste turistdestinationer kan rejseselskabets guide endvidere være behjælpelig, ligesom også hotelpersonale mv. må formodes at kunne give en vis vejledning om lokale forhold. Som et led i planlægningen af informationskampagnen, jf. nedenfor, vil ministeriet rejse spørgsmålet over for rejsebranchen.

Forsikring og Pension har endvidere over for ministeriet oplyst, at der typisk er alarmcentral knyttet til de private rejseforsikringer.

Det er ministeriets opfattelse, at denne information og vejledning er tilstrækkelig og ændrer således ikke forslaget på denne baggrund.

For så vidt angår øvrig service fra SOS International bemærkes, at selvom den eksisterende administrationsaftale forudsættes opsagt pr. 1. august 2014, vil der efter 1. august 2014 være behov for håndtering af de ikke-afsluttede sager. Det forventes, at regionerne og SOS International indgår en særlig aftale om afviklingen af de sidste sager. I den forbindelse bemærkes, at der er i administrationsaftalen som udgangspunkt er fastsat en anmeldelsesfrist på 6 måneder. Der henvises til bekendtgørelse nr. 896 af 10. juli 2007 om den offentlige rejsesygesikring §§ 5 og 7. Opmærksomheden henledes i øvrigt på, at overgangsordningen i lovforslaget er ændret i forhold til høringen og nu indebærer, at den eksisterende ordning opretholdes for rejser, der påbegyndes senest den 31. juli 2014. Dvs. med mulighed for at kontakte SOS International og med dækning efter den offentlige rejsesygesikring.

### **Ikrafttrædelse og tidsmæssige aspekter**

En række høringssvar påpeger, at det foreslåede ikrafttrædelsestidspunkt (1. august 2014) indebærer en række udfordringer og uhensigtsmæssigheder.

For det første at forslaget træder i kraft i sommerperioden, således at man er dækket, hvis man starter sin sommerferierejse i juli, men ikke hvis ferien først starter i august. Forsikring og Pension, Danmarks Rejsebureau Forening, Region Hovedstaden og Dansk Erhverv henstiller til en udskydelse af ikrafttrædelsen til højsæsonen er overstået.

Endvidere fremhæver Danske Regioner, Amgros, KL og Region Hovedstaden, at der er væsentlige tidsmæssige udfordringer i forhold til de praktiske konsekvenser af lovforslaget, herunder eventuelle overvejelser om udstedelse af nye sundhedskort og planlægningen af en effektiv informationskampagne.

#### *Ministeriets bemærkninger*

For at imødekomme bemærkningerne er forslaget overgangsordning ændret, således at den offentlige rejsesygesikring fortsat dækker rejser, der påbegyndes senest den 31. juli 2014. Dvs. med mulighed for at kontakte SOS International og med dækning efter den offentlige rejsesygesikring.

Ministeriet har noteret sig bemærkningerne. Den indgåede finanslovsaftale, der ligger til grund for lovforslaget, er imidlertid baseret på, at den offentlige rejsesygesikring ophæves pr. 1. august 2014.

I samarbejde med relevante aktører arbejdes på at undersøge løsningsmulighederne i forhold til de praktiske udfordringer.

#### **Informationskampagne**

Der er bred opbakning til den planlagte informationskampagne. Dansk Rejsebu-reauforening og Forsikring og Pension stiller sig åbne over for at drøfte samarbejde om kampagnen, ligesom også Danske Regioner og KL vil indgå i et samarbejde herom.

Ældresagen, Dansk Erhverv, Region Hovedstaden, Forbrugerrådet TÆNK og Danmarks Rejsebureau Forening gør opmærksom på behovet for, at borgerne bliver grundigt informerede om ophævelsen og konsekvenserne heraf.

#### *Ministeriets bemærkninger*

Ministeriet finder det afgørende, at borgerne forud for ophævelsen informeres om ophævelsen og konsekvenserne heraf. Der er afsat 7 mio. kr. til en informationskampagne, og en organisering og planlægning er igangsat. Ministeriet kvitterer for, at både rejsebranchen og forsikringsbranchen er positive over for et samarbejde. Det er ministeriets opfattelse, at kampagnen får den størst mulige effekt, når den tilrettelægges i et samarbejde mellem alle relevante aktører.

#### **Økonomiske konsekvenser for det offentlige**

Region Hovedstaden fremhæver i sit høringssvar de økonomiske konsekvenser af forslaget, herunder at udgifter og ansvar flyttes fra regionerne til staten. Amgros giver oplysning om udgifter til udstedelse af sundhedskort, og Danske Regioner gør opmærksom på, at forslaget skal indgå i de kommende DUT-forhandlinger.

#### *Ministeriet bemærkninger*

De økonomiske forudsætninger bag finanslovsaftalen og lovforslaget beror af praktiske hensyn på 2012-tal og indebærer et vist skønsmæssigt element.

Efter fremsættelsen af lovforslaget vil ministeriet efter vanlig praksis sende lovforslaget i DUT-høring hos Danske Regioner og KL med henblik på at aftale omfordelingen af udgifter mellem staten, regioner og kommuner.

Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

#### **Andet**

Lægeforeningen og Danske Fysioterapeuter anfører, at forslaget medfører øget brugerbetaling i sundhedsvæsenet.

Lægeforeningen har hæftet sig ved, at adgangen til hjemtransport fra Grønland og Færøerne bortfalder.

*Ministeriets bemærkninger*

Ministeriet er ikke enig i, at ændring i den offentlige dækning for udgifter til sygehjælp under ferie- og studierejse, herunder evt. med egenbetaling for behandling i et andet land, er et udtryk for brugerbetaling i det danske sundhedsvæsen, idet forslaget ikke har konsekvenser i forhold til den behandling, der tilbydes herhjemme.

Vedr. lægeordineret hjemtransport fra Færøerne og Grønland oplyses, at der efter den seneste ændring af dækningen efter den offentlige rejsesygesikring har været tale om en særlig ordning. Det blå EU-sygesikringskort dækker som det helt klare udgangspunkt ikke hjemtransport, bortset fra særlige regler om arbejdsskade. Der henvises til bemærkningerne til lovforslaget.

Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.