



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 6. december 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMANI
Sags nr.: 1107823
Dok nr.: 1353942

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 5. december 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 16 (L 33) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Hans Christian Schmidt (V).

Spørgsmål nr. 16:

"Vil ministeren redegøre for, hvordan man i Sverige har valgt at implementere direktivet, og hvilke overvejelser det giver ministeren anledning til?"

Svar:

Nedenfor hovedprincipperne for den svenske implementering af patientmobilitetsdirektivet gengivet. Idet der vanskeligt udtømmende kan redegøres for den samlede implementering af direktivet i Sverige, vedlægges det svenske lovforslag om implementering af direktivet til orientering. For god ordens skyld bemærkes det, at nedenstående er ministeriets eget uddrag fra det svenske lovforslag. Af tidsmæssige årsager er der ikke indhentet en udtalelse fra det svenske socialdepartement.

Jeg vil samtidig gerne bemærke, at der generelt må forventes store variationer i medlemslandenes tilgang til selve udmøntningen af direktivets rettigheder. Et medlemslands valg af den konkrete implementering vil afhænge af mange faktorer, bl.a. indretningen af det pågældende lands nationale sundhedsvæsen, både ift. sundhedsvæsenets infrastruktur og eksisterende patientrettigheder om frit valg mv. og den eksisterende praksis for den nuværende forvaltning af rettighederne efter traktaten.

Dette har også dannet udgangspunkt for den danske implementering, hvor de væsentligste hensyn har været at opretholde et stærkt dansk sundhedsvæsen og samtidig sikre patientrettighederne for såvel danske som europæiske patienter ved behandling i Danmark og EU/EØS-lande.

Om den svenske implementering af patientmobilitetsdirektivet kan følgende bemærkes:

Ret til refusion

En patient har ret til refusion af udgifter, som er opstået i forbindelse med at denne har modtaget behandling i et EU-land, såfremt

1. patienten när kostnaderna uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004,
2. vården har tillhandahållits av hälso- och sjukvårdspersonal, och

3. patienten skulle haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den tillhandahållits i Sverige.”

Refusionens størrelse

Refusionen kan højst modsvare de faktiske omkostninger, som behandlingen har medført for patienten. For sygehusbehandling fastsættes refusionen til et beløb, der svarer til omkostningerne til behandlingen i Sverige. Ved fastsættelse af refusionens størrelse skal det beløb, der svarer til patientens egenbetalingsdel for behandling i Sverige, fraregnes.

Forhåndsbesked

Såfremt en patient ansøger om det, skal Försäkringskassan afgive forhåndsbesked om

1. hvorvidt patienten har ret til refusion efter den svenske lovgivning for den behandling, som patienter påtænker at modtage i et andet EU-land og
2. det højeste beløb for refusionen, som kan gives for denne behandling.

Der indføres således ikke et krav om obligatorisk forhåndsgodkendelse.

Afgørelse om refusion og forhåndsbesked

Efter ansøgning fra patienten træffer Försäkringskassan afgørelse om refusion. Afgørelsen om refusion eller forhåndsbesked skal begrundes.

Afgørelse om refusion eller forhåndsbesked skal ske snarest muligt og senest 90 dage efter, at en fuldstændig ansøgning er modtaget i Försäkringskassan. Såfremt der er særlige omstændigheder, kan tidsgrænsen overskrides (eksempelvis, hvor der er behov for at indhente udtalelse fra andre myndigheder m.v.). Refusionen udbetales til patienten af Försäkringskassan.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Anna Skat Nielsen