



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

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

Folketingets Europaudvalg

Dato: 26. maj 2010
Enhed: Center for internationalt samarbejde og retsstilling
Sagsbeh.: SUMKHV
Sags nr.: 1003412
Dok nr.: 230017

Folketingets Europaudvalg har den 26. april 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 62 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Lone Dybkjær (RV) .

Spørgsmål nr. 62:

” Vil ministeren sende en oversigt over regler for refusioner og egenbetalinger for læge- og hospitalsbehandling i EU's 27 medlemslande i det omfang ministeriet ligger inde med disse oplysninger?”

Svar:

Der vedlægges 2 oversigter fra MISSOCs¹ hjemmeside:

http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do?lang=en . Oversigt 1 viser patientens egenbetaling til lægebehandling mv. i de 27 medlemsstater, og oversigt 2 viser tilsvarende patientens egenbetaling ved sygehusbehandling.

I fortsættelse af min redegørelse for generaladvokatens forslag til afgørelse i sagen C-211/08, EU-Kommissionen mod Spanien, følger hermed en redegørelse for, hvorledes danske sikrede har mulighed for dækning af udgifter til sygebehandling i udlandet, samt et eksempel på mulige konsekvenser af generaladvokatens forslag til afgørelse.

Danske sikrede har i dag mulighed for at få hel eller delvis dækning af udgifter til læge- og sygehusbehandling under ophold i EU's 27 medlemsstater efter nedennævnte 3 forskellige regelsæt. Der er desuden særlige regler om planlagt sygehusbehandling, jf. Bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om ret til sygehusbehandling mv. Disse situationer berøres ikke af den aktuelle retssag.

1. Den offentlige rejsesygesikring – det gule kort.

Danske sikrede har under den offentlige rejsesygesikring ret til refusion af udgifter til læge-, sygehusbehandling mv. ved akut opstået sygdom inden for den første måned af en ferie- eller studierejse i et andet EU-land. Den offentlige rejsesygesikring dækker alle udgifter, inkl. hos private læger og sygehuse - på private sygehuse dog alene svarende

¹ MISSOC: Mutual Information System on Social Protection. Tabeller over medlemsstaternes sociale sikringssystemer, der udarbejdes af EU-Kommissionen efter bidrag fra medlemsstaterne. Målgruppen for MISSOCs informationer er politiske beslutningstagere og embedsmænd fra EU-lande, forskere og studerende og personer, der flytter til et andet europæisk land for at bo eller arbejde.

til udgifter på almindelig sygehusklasse (nogle EU-lande har særklasser på sygehusene).

Refusionen sker, enten ved at SOS International A/S, der administrerer den offentlige rejsesygesikring, stiller kaution over for et sygehus og efterfølgende afregner direkte med dette, eller ved at patienten betaler alle udgifterne og efterfølgende sender kvitteringerne til SOS, der derefter afregner direkte med patienten.

2. EF-forordning 883/2004 om koordinering af sociale sikringsordninger – det blå EU-sygesikringskort

Efter EF-forordningens regler har danske sikrede under ophold i et andet EU-land ret til den sygehjælp ”der fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendig under opholdet”. Sygehjælpen gives på samme vilkår som til offentligt sygesikrede i det pågældende land. Hvis der er egenbetaling i opholdslandet, skal danske sikrede derfor også selv betale denne egenbetaling. Den offentlige udgift til behandlingen dækkes af den danske stat.

Afregning af udgifterne foretages i langt de fleste tilfælde ved, at opholdslandets myndigheder sender en regning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet på en særlig blanket, hvori det oplyses, om der er tale om lægebehandling eller sygehusbehandling, og det beløb det offentlige har lagt ud.

I undtagelsestilfælde, fx hvor en dansk sikret ikke har vist det blå EU-sygesikringskort og derfor har betalt den fulde pris for sygehjælpen, kan den pågældende efterfølgende anmode sin danske bopælskommune om hjælp til at søge refusion.

Det beløb, der kan refunderes, svarer til den udgift, som opholdslandets sygesikring ville have haft for en offentligt sikret person i pågældende land.

Fra kommunen og via Indenrigs- og Sundhedsministeriet sendes de originale regninger og kvitteringer til den udenlandske sygesikring, der oplyser det beløb, der kan refunderes. Dette beløb udbetales af ministeriet til patienten, mens et eventuelt restbeløb er patientens egen andel.

Eksempel 1:

Jens Nielsen er udstationeret i 6 måneder til Luxembourg. Han kommer ud for en ulykke og bliver indlagt 1 dag og efterfølgende behandlet på skadestuen på et offentligt sygehus. Han viser sit EU-sygesikringskort. Han får en efterfølgende ambulansbehandling og lægeordineret fysioterapeutbehandling. Sygehuset og fysioterapeuten sender en regning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet på hhv. 1.000 € og 100 € via det luxembourgske forbindelsesorgan. Regninger i dette system sendes samlet til Danmark ca. hvert halve år, men der kan gå længere tid mellem disse mellemstatslige afregninger.

Jens Nielsen betaler 12,64€ for sygehusbehandlingen, 5 € for den efterfølgende ambulante behandling og 40 € for lægeordineret genoptræning hos en fysioterapeut, svarende til 20 % af første behandling og 10 % af 2 efterfølgende behandlinger. Disse beløb på i alt 57,46€ er patientens egenandel efter reglerne i Luxembourg og kan ikke refunderes.

3. Tilskud til varer og tjenesteydelse til købes eller leveres i et andet EU-/EØS-land,²

I overensstemmelse med EF-traktatens bestemmelser om fri udveksling af varer og tjenesteydelse i det indre marked, herunder EF-domstolens afgørelser om tolkning af disse traktatbestemmelser for så vidt angår tilskud til offentlige sundhedsydelser, har danske sikrede ret til det danske tilskud til en række sundhedsydelser, også i tilfælde hvor en ydelse søges hos en yder i et andet EU-/EØS-land.

En dansk sikret, der vælger at få en behandling i et andet EU-land, har ret til at få samme beløb/tilskud udbetalt, som behandlingen ville have kostet det offentlige sundhedsvæsen i Danmark. Hvis der er tale om sygehusbehandling kan der fra dansk side stilles krav om forhåndsgodkendelse.

For at få refusion skal patienten aflevere alle regninger, kvitteringer mv. til kommunen eller regionen. Dokumentation skal gøre det muligt for kommunen / regionen at vurdere, om behandlingen svarer til en behandling, som det offentlige betaler eller giver tilskud til i Danmark. I så fald refunderer kommunen / regionen det beløb, som behandlingen ville have kostet det offentlige sundhedsvæsen, hvis behandlingen var ydet i Danmark, og betingelserne for at få tilskud i øvrigt har været opfyldt.

Eksempel 2:

Henrik Hansen har dårlige tænder. Der er ikke tilskud i Danmark til den behandling, han har brug for. Han rejser derfor til Polen og får udover den planlagte behandling fyldninger i et par tænder. Behandlingen koster i alt 3.250 kr.

Ved hjemkomsten søger han sin region om refusion. Tilskuddet til fyldningerne er 182,22 kr. Dette beløb udbetaler regionen til Henrik Hansen.

Generaladvokatens forslag til afgørelse i sag C 211-08

Generaladvokatens forslag til afgørelse indebærer, at refusion efter reglerne i EF-forordningen skal toppes op, hvis en nødvendig behandling koster mindre i opholdslandet end i patientens sikringsland.

Der er ikke tale om, at en patient har ret til at få dækket alle udgifter til en behandling, der er vederlagsfri i sikringslandet, men om supplerende refusion, op

² Bekendtgørelse nr. 1098 af 19. november 2008, om adgang til tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelse, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land

til det beløb, behandlingen ville have kostet for det offentlige sundhedsvæsen i sikringslandet.

Sikringslandet skal derfor foretage følgende beregning: (Udgift for sikringslandets myndigheder til behandlingen i udlandet, jf. EF-forordningernes regler) ÷ (den potentielle udgift til behandling i sikringslandet). Hvis resultatet af denne beregning er, at sikringslandets sundhedsmyndigheder har sparet i forhold til samme behandling foretaget i sikringslandet, skal besparelsen udbetales til patienten op til beløb, han selv har betalt.

I eksempel 1 har Jens Nielsen betalt en egenandel på 57,64€ for behandlingen i Luxembourg. Hvis generaladvokatens forslag til afgørelse følges, kan han søge supplerende refusion i Danmark efter reglerne om fri udveksling af tjenesteydelser.

For at foretage den ovennævnte beregning, skal bopælsregionen have følgende oplysninger:

1. Hvilket beløb opkræver Luxembourgs sundhedsvæsen fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet
2. Hvilke behandlinger har der været tale om
3. Svarer disse behandlinger til behandlinger, der gives i det danske sundhedsvæsen
4. I givet fald – hvad ville disse behandlinger have kostet det offentlige sundhedsvæsen

Da behandlere i nogle EU-lande betragter oplysninger om konkrete behandlinger som persondata, der er beskyttet af databeskyttelsesregler, må Jens Nielsen selv bede sygehuset og fysioterapeuten om en specifikation af den behandling, han har modtaget med angivelse af hvor meget, der er eller vil blive opkrævet de danske myndigheder efter EF-forordningernes regler.

På baggrund af den information, som Jens Nielsen indhenter - og som formentlig vil være på fransk – skal regionen afgøre om samme eller tilsvarende behandling gives i Danmark, og hvad den offentlige udgift / det offentlige tilskud ville være.

Regionen sammenligner med drg-takster for så vidt angår sygehusbehandlingen.

I eksemplet når regionen frem til, at en tilsvarende behandling i Danmark ville have kostet et skadestuebesøg svarende til 1.000 kr. Fysioterapeutens regninger omfatter dels behandlinger, der ikke er tilskud til i Danmark, dels behandlinger, der samlet ville koste det offentlige 269,66 kr. svarende til 1 første konsultation og 2 gange opfølgende træningsterapi.

Resultat af beregningen vedr. sygehusbehandlingen:

(Udgift for danske myndigheder til behandlingen i Luxembourg, jf. EF-forordningernes regler = 1.000€ = 7.500 kr.) ÷ (den potentielle udgift til behandling i Danmark) = 1.000 kr. = 6.500 kr. = det beløb sygehusbehandlingen koster mere, end den ville have kostet i Danmark.

Da sygehusbehandlingen i Danmark ville have været billigere end den, der er givet i Luxembourg, kan Jens Nielsen ikke få refusion af patientandelen på 17,64 €.

Resultat af beregningen vedr. fysioterapeutbehandlingen:

(Udgift for danske myndigheder til behandlingen i Luxembourg, jf. EF-forordningernes regler = 100€ = 750 kr.) ÷ (den potentielle udgift til behandling i Danmark) = 269,66 kr. = 480,33kr. = det beløb fysioterapibehandlingen koster mere, end den ville have kostet i Danmark.

Da fysioterapibehandlingen i Danmark ville have været billigere end den, der er givet i Luxembourg, kan Jens Nielsen ikke få refusion af patientandelen på 40 €.

Behandlingen af Jens Nielsens ansøgning i regionen, afventende evt. hans indhentelse af den nødvendige dokumentation fra de udenlandske behandlere, kan være meget langstrakt og kan som i eksemplet ende med, at der ikke er nogen refusion.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Kirsten Hvid