

Udskriftsdato: 20. december 2025

VEJ nr 10329 af 12/12/2016 (Gældende)

Vejledning om koordinering af sundhedsydelser og visse sociale ydelser for borgere, der rejser mellem EU/EØS-landene og Schweiz

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Styrelsen for Patientsikkerhed,
International Sygesikring j.nr. 2013/2908

Vejledning om koordinering af sundhedsydelser og visse sociale ydelser for borgere, der rejser mellem EU/EØS-landene og Schweiz

EF-FORORDNING nr. 883/2004 OM KOORDINERING AF SOCIALE SIKRINGSORDNINGER

Styrelsen for Patientsikkerhed, International Sygesikring, november 2016, J.nr.: 2013/2908.

AFSNIT I

1. INDLEDNING

- 1.1. Procesbeskrivelser
- 1.2. Om vejledningen

AFSNIT II

2. GENERELT OM GRUNDFORORDNINGEN OG GENNEMFØRELSESFORORDNINGEN

- 2.1. Hvad er en EU-forordning
- 2.2. Forordningernes geografiske anvendelsesområde
 - 2.2.1. Færøerne og Grønland
- 2.3. Personkredsen
 - 2.3.1. Danske statsborgere
 - 2.3.2. Statsløse og flygtninge
 - 2.3.3. Tredjelandssstatsborgere
- 2.4. Ligebehandlingsprincippet
- 2.5. Lovvalg – den lovgivning, der skal anvendes
- 2.6. Nogle centrale definitioner i grundforordningen
 - 2.6.1. Den kompetente institution – 883, art. 1, q)
 - 2.6.2. Grænsearbejder – 883, art. 1, f)
 - 2.6.3. Familiemedlem – 883, art. 1, i)
 - 2.6.4. Bopæl – 883, art. 1, j)
 - 2.6.5. Ophold – 883, art. 1, k)
 - 2.6.6. Yderligere oplysninger

AFSNIT III

3. GENERELT OM KOORDINERING AF SYGEHJÆLP

- 3.1. Omfattede danske ydelser – 883, art. 1, va) og art. 3
- 3.2. Grundforordningens ligebehandlingsprincip, »en forsikringstager« og »den kompetente medlemsstat« – 883, art. 1, c) og s), art. 4
- 3.3. Prioritering af ret til naturalydelser – 883, art. 31 og 32

AFSNIT IV

4. SKIFT AF SIKRINGSLAND – BEVARELSE AF RET TIL SUNDHEDSYDELSE VED SKIFT AF SIKRINGSLAND

- 4.1. Sammenlægningsprincippet – 883, art. 6 og 987, art. 12
- 4.2. Bevarelse af ret til en sundhedsydelse/hjælpemiddel ved skift af sikringsland – 883, art. 33, stk. 1

AFSNIT V

5. SYGEHJÆLPSRETTIGHEDER VED BOPÆL UDEN FOR DET KOMPETENTE LAND

- 5.1. Bopæl i det kompetente land
- 5.2. Bopæl i et andet land end det kompetente land – 883, art. 17 og 987, art. 24
 - 5.2.1. Bopæl i Danmark, et andet land er det kompetente land
 - 5.2.2. Bopæl i et andet land, Danmark er det kompetente land
- 5.3. Familiemedlemmer, der bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz end den sikrede - 883, art. 17 og 987, art. 24
- 5.4. Ophold i eller flytning til det kompetente land – 883, art. 18
- 5.5. Grænsearbejdere og deres familiemedlemmer – 883, art. 18, stk. 2

AFSNIT VI

6. SYGEHJÆLPSRETTIGHEDER VED OPHOLD UDEN FOR DET KOMPETENTE LAND

- 6.1. Forsikringstagere, der opholder sig uden for det kompetente land - 883, art. 19 og 987, art. 25
- 6.2. Udenlandsk forsikringstager opholder sig i Danmark
- 6.3. Dansk forsikringstager opholder sig i andet EU/EØS-land/Schweiz
- 6.4. Udstedelse af dansk EU-sygesikringskort
 - 6.4.1. EU-sygesikringskort med 5 års gyldighed
 - 6.4.2. EU-sygesikringskort med 2 års gyldighed
 - 6.4.3. EU-sygesikringskort med 1 års gyldighed
 - 6.4.4. Om fastlæggelse af gyldigheden af et EU-sygesikringskort m.m.

AFSNIT VII

7. SYGEHJÆLPSRETTIGHEDER FOR FORSKELLIGE PERSONGRUPPER

- 7.1. Studerende
 - 7.1.1. Studium eller faglig uddannelse i et andet EU/EØS-land/Schweiz i mere end 1 år – 883, art. 17 og 987, art. 24
 - 7.1.2. Studium eller faglig uddannelse under ophold (i indtil 1 år) i et andet EU/EØS-land/Schweiz – 883, art. 19 og 987, art. 25
- 7.2. Ph.d.-studerende
- 7.3. Praktikanter – 883, art. 19 og 987, art. 25
- 7.4. Au pair-ansatte – 883, art. 19 og 987, art. 25
- 7.5. Volontører – 883, art. 19 og 987, art. 25
- 7.6. Arbejdsløse, der søger arbejde i udlandet – 883, art. 19, 64 og 987, art. 55
- 7.7. Efterlønsmodtagere – 883, art. 11
- 7.8. Pensionsansøgere – 883, art. 22 og 987, art. 24
- 7.9. Pensionister
 - 7.9.1. Pension fra et land
 - 7.9.1.1. Pension kun fra Danmark, flytter til/bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz
 - 7.9.1.2. Pension kun fra et andet EU/EØS-land/Schweiz, flytter til/bor i Danmark
 - 7.9.2. Pension fra flere EØS-lande (samordnede pensioner)
 - 7.9.2.1. Pension fra flere EU/EØS-lande/Schweiz, herunder også fra bopælslandet
 - 7.9.2.2. Pension fra flere EU/EØS-lande/Schweiz (herunder fra Danmark), bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz
 - 7.9.2.3. Pension fra flere andre EU/EØS-lande/Schweiz end Danmark, bopæl i Danmark

- 7.9.3. Familiemedlemmer til pensionister bosat i et andet EU/EØS-land/Schweiz end pensionisten, eller flytning til pensionistens bopælsland – 883, art. 26 og 997, art. 24
- 7.9.4. Pensionister/familiemedlemmer, der opholder sig udenfor bopælslandet – 883, art. 27 og 987, art. 25
 - 7.9.4.1. Dansk sikrede pensionister
 - 7.9.4.2. Udenlandsk sikrede pensionister, der bor i Danmark
- 7.9.5. Pensionerede grænsearbejdere - 883, art. 28 og 987, art. 29

AFSNIT VIII

8. TILLADELSE TIL BEHANDLING I UDLANDET

- 8.1. Tilladelse til at få behandling i udlandet - 883, art. 20 og 987, art. 26
- 8.2. Bopæl i Danmark, Danmark er det ansvarlige land
- 8.3. Bopæl i Danmark, et andet land er det ansvarlige land
- 8.4. Bopæl i et andet EU/EØS-land/Schweiz, Danmark er det ansvarlige land

AFSNIT IX

9. YDELSER VED DØDSFALD

- 9.1. Begravelseshjælp – 883, art. 42 - 43 og 987, art. 42

AFSNIT X

10. SÆRLIG OM YDELSER EFTER LOV OM SOCIAL SERVICE M.V.

- 10.1. Definitioner m.v.
- 10.2. Handlekommune i Danmark for personer med bopæl i udlandet
- 10.3. Refusion
- 10.4. Forbud mod dobbeltydelser – 883, art. 34 og 987, art. 24

AFSNIT XI

11. SAMARBEJDE MELLEM MEDLEMSLANDENES MYNDIGHEDER, BORGERNES OPLYSNINGSPLIGT M. M.

- 11.1. Gensidigt samarbejde - 883, art. 76 og 987, art. 17, stk. 1
- 11.2. Oplysningspligt
- 11.3. Rekvirering af manglende dokumentation
- 11.4. Ophør af rettigheder

AFSNIT XII

12. REFUSION AF SYGEHJÆLPSUDGIFTER

- 12.1. Grundforordningens refusionsprincipper - 883, art. 35 og 987, art. 62-69
- 12.2. Aftaler om afkald på refusion
- 12.3. Udenlandsk sygesikret behandlet under ophold i Danmark – 883, art. 35 og 987, art. 62, 66 og 67
 - 12.3.1. Frister for afregning med andre EU/EØS-lande, Schweiz - 987, art. 62, 66-68
- 12.4. Udenlandsk sygesikret behandlet under ophold i Danmark, efterfølgende ansøgning om refusion – 987, art. 25
- 12.5. Udenlandsk privat forsikret
- 12.6. Udenlandsk sygesikret, der bor i Danmark - 883, art. 35 og 987, art. 62, 66 og 67
- 12.7. Dansk sygesikret, behandlet under ophold i udlandet – 883, art. 35 og 987, art. 25

- 12.8. Sikrede, der får tilladelse til behandling i udlandet – 883, art. 35 og 987, art. 26
12.9. Dansk sikrede, der bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz – 883, art. 35 og 987, art. 62 - 67

AFSNIT XIII

13. NORDISK KONVENTION OM SOCIAL SIKRING

- 13.1. Ny nordisk konvention
13.2. Det geografiske anvendelsesområde
13.3. Konventionens personkreds og anvendelse – art. 3 og 4
13.4. Merudgifter ved hjemtransport - art. 7
 13.4.1. Hvad er »hjemrejse«
 13.4.2. Hvad er »merudgifter«
 13.4.3. Ansvar for og beregning af en merudgift
 13.4.4. Refusion af udgifter

Bilag

1. Blanketvejledning
2. Afgørelse S1 fra Den Administrative Kommission om EU-sygesikringskortet – (vedr. data indhold og anvendelse)
3. Attest som midlertidigt erstatter EU-sygesikringskortet
4. Afgørelse S3 fra Den Administrative Kommission om ydelser dækket af EU-sygesikringskortet
5. Ansøgning om dokument S3 – Lægebehandling af tidligere grænsearbejder i det tidligere arbejdsland
6. Oversigt over danske aftaler om afkald på mellemstatslig refusion af udgifter efter EU-forordning nr. 883/2004
7. De danske afkaldsaftaler om refusion af sygehjælpsudgifter m.m.
8. Oversigt over ret til behandling og dokumentation herfor – EU-forordning 883/2004 m.m.
9. Oversigt over sagsforløb ved elektronisk udveksling af SED'er og anvendelse af tilsvarende E-blanketter
10. Personbårne Dokumenter (PD) S1, S2 og S3
11. Afgørelse S8 fra Den Administrative Kommission om større naturalydelser
12. Afgørelse S6 fra Den Administrative Kommission om registrering i bopælsmedlemsstaten

AFSNIT I

1. INDLEDNING

Regler om koordinering af sociale sikringsordninger er fastlagt i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger - kaldet grundforordningen. Den anvendes sammen med Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 987/2009 af 16. september 2009 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger - kaldet gennemførelsesforordningen. Der har efterfølgende været ændringer til begge forordninger. EU-forordningerne og de efterfølgende ændringer kan findes på EU-kommissionens hjemmeside:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=867&langId=da>

Grundforordningen indeholder en række fælles bestemmelser om generelle principper, og om hvilket lands lovgivning der skal finde anvendelse. Disse regler gælder for alle typer af ydelser, der er omfattet af grundforordningen. Desuden er der en række specifikke regler, der knytter sig til de enkelte ydelser.

Gennemførelsesforordningen indeholder først og fremmest regler om den praktiske administrative gennemførelse af reglerne i grundforordningen, såsom regler om indgivelse af ansøgninger, behandling af disse og om kommunikation mellem landenes myndigheder og institutioner. Herudover er der enkelte materielle regler i gennemførelsesforordningen. Disse regler gælder på lige fod med grundforordningens regler.

Denne vejledning handler om reglerne om koordinering af sundhedsydelser m.m. De fælles principper og lovvalgsreglerne omtales i det omfang, de har betydning for en afgørelse om ret til sygesikring og sundhedsydelser m.m. For en mere grundig gennemgang af lovvalgsreglerne henvises til vejledninger herom, se pkt. 2.6.6.

1.1. Procesbeskrivelser

EESSI – Elektronisk udveksling af informationer vedrørende social sikring

Det er et generelt princip i koordineringsreglerne, at kommunikationen mellem landenes institutioner og kontaktorganer skal ske elektronisk.

Bestemmelsen om, at informationsudvekslingen sker elektronisk, gælder for kommunikationen mellem landene. Dette sker via såkaldte kontaktpunkter, hvilket der er et eller flere af i hvert land.

Reglerne om elektronisk udveksling gælder ikke for kommunikation internt i landene. Det er derfor fortsat op til hver enkelt land at fastlægge, hvordan den interne kommunikation mellem institutioner m.v. finder sted.

Informationsudveksling mellem landene skal ske gennem et fælles sikkert system EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information). Der er endnu ikke fastsat en dato for, hvornår EESSI bliver fuldt implementeret.

Den Administrative Kommission fastsætter de nærmere regler for informationsudvekslingen. Den Administrative Kommission skal blandt andet udarbejde SED'er (de strukturerede elektroniske dokumenter), som skal anvendes til informationsudveksling i sager om social sikring, herunder sygesikring indenfor EU/EØS og Schweiz. I bilag 9 findes en oversigt over anvendelse af disse SED'er.

E-blanketter

SED'er skal erstatte de E-blanketter, der hidtil er anvendt i kommunikationen mellem landene. Flere lande er imidlertid begyndt at anvende papirudgaver af SED'er.

Da de nye SED'er til brug for sygesikring stadig er under revision, anvender Danmark indtil videre E-blanketter på sygesikringsområdet. Denne vejledning beskriver derfor, hvordan de gældende E-blanketter anvendes.

Personbårne dokumenter (PD)

Personer, der har ret til ydelser i et andet medlemsland til udgift for deres forsikringsland, kan dokumentere deres rettigheder ved brug af E-blanketter eller de personbårne dokumenter (« portable documents ») i et genkendeligt EU-design. PD'erne, der bruges ved koordinering af naturalydelser ved sygdom og moderskab findes i bilag 10. Når EESSI tages i brug, skal de personbårne dokumenter bruges sideløbende med SED'er.

1.2. Om vejledningen

Denne vejledning er udarbejdet af Styrelsen for Patientsikkerhed, International Sygesikring, med bidrag fra Sundheds- og Ældreministeriet og Social- og Indenrigsministeriet. Vejledningen vedrører reglerne for koordinering af **naturalydelser ved sygdom og moderskab** i grundforordningen og gennemførelsesforordningen.

Vejledningen erstatter Indenrigs- og Sundhedsministeriets »Vejledning nr. 9319 af 14/07/2010 om EF-forordning nr. 883/2004 om koordinering af sociale sikringsordninger – Del III – Vejledning om koordinering af sundhedsydelser og visse sociale ydelser for borgere, der rejser mellem EU-landene« med senere opdateringer. Vejledningen erstatter også de afsnit fra »Vejledning nr. 9803 om EF-regler m.m. om social sikring, Sygehjælp« fra oktober 2005, som ikke har været erstattet af Indenrigs- og Sundhedsministeriets vejledning nr. 9319.

Vejledningen er udarbejdet primært til brug for ansatte i Udbetaling Danmark, kommuner og regioner, som i det daglige er beskæftiget med administration af koordineringsreglerne vedrørende sundhedsydelser og visse ydelser efter serviceloven m.m., og som yder rådgivning om sygeforsikring ved rejser inden for EU/EØS-området og Schweiz.

AFSNIT II

2. GENERELT OM GRUNDFORORDNINGEN OG GENNEMFØRELSESFORORDNINGEN

2.1. Hvad er en EU-forordning?

En EU-forordning er ifølge EU-retten et almengyldigt regelsæt. Den er bindende i alle enkeltheder og gælder umiddelbart i ethvert medlemsland. En forordning kan indeholde såvel rettigheder som pligter for borgerne. En forordning kan derfor sammenlignes med en lov. En EU-forordning gælder forud for national lovgivning.

2.2. Forordningernes geografiske anvendelsesområde

Grundforordningen vedrører koordinering af medlemslandenes sociale sikringsordninger for personer, der bevæger sig over grænserne inden for forordningens geografiske anvendelsesområde.

I nedennævnte tabel er anført de lande og oversøiske områder indenfor EU/EØS-området og Schweiz, hvor forordningens regler kan anvendes eller ikke kan anvendes:

Her anvendes forordningen:	Her kan forordningen ikke anvendes:
Azorerne (Portugal)	Alderney (Storbritannien)
Balearerne (Mallorca, Ibiza)(Spanien)	Andorra
Belgien	Anguilla (Storbritannien)
Bulgarien	Arktiske territorier (Frankrig)
Ceuta (Spanien)	Aruba (Nederlandene)
Cypern (syd-ø)	Cayman Islands (Storbritannien)
Danmark	Cypern (nord-ø)
De Kanariske øer (Spanien)	De britiske antarktiske territorier (Storbritannien)
Estland	De Nederlandske Antiller (Nederlandene)
Finland	Det britiske territorium i det Indiske Ocean (Storbritannien)
Frankrig	Falklandsøerne (Storbritannien)
Gibraltar (Storbritannien)	Fransk Polynesien (Frankrig)
Grækenland	Færøerne (Danmark)
Guadeloupe (Frankrig)	Grønland (Danmark)
Guyana (Frankrig)	Guernsey (Storbritannien)
Hebriderne (Storbritannien)	Isle of Man (Storbritannien)
Irland	Jersey (Storbritannien)
Island	

Isle of Wight (Storbritannien)	Jomfruøerne (Storbritannien)
Italien	Kanaløerne
Kroatien	Mayotte, Saint Pierre
Letland	Miquelon (Frankrig)
Litauen	Monaco
Liechtenstein	Montserrat (Storbritannien)
Luxembourg	Ny Caledonien (Frankrig)
Madeira (Portugal)	Pitcairn (Storbritannien)
Malta	Sandwich øerne (Storbritannien)
Martinique (Frankrig)	San Marino
Nederlandene	Sct. Helena (Storbritannien)
Norge	South Georgia (Storbritannien)
Polen	Turks & Caico Island (Storbritannien)
Portugal	Vatikanet
Reunion (Frankrig)	Wallis & Futuna øerne (Frankrig)
Rumænien	
Schweiz	
Slovakiet	
Slovenien	
Spanien	
Storbritannien og Nordirland	
Sverige	
Tjekkiet	
Tyskland	
Ungarn	
Østrig	
Ålandsøerne (Finland)	

Grundforordningen og gennemførelsesforordningen har været gældende i forholdet mellem EU-landene og Schweiz fra den 1. april 2012, jf. afgørelse nr. 1/2012 fra Det Blandede Udvalg nedsat i henhold til aftalen mellem det Europæiske Fællesskab og dets medlemsstater på den ene side og Det Schweiziske Forbund på den anden side om fri bevægelighed for personer.

Siden den 1. juni 2012 har de to forordninger også været gældende i forholdet mellem EU-landene og Norge, Island og Liechtenstein, jf. Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen.

2.2.1. Færøerne og Grønland

Færøerne og Grønland er ikke medlem af EU og forordningerne kan derfor ikke anvendes i relationer til Færøerne og Grønland.

Statsborgere fra EU/EØS og Schweiz med bopæl i Grønland har imidlertid ret til behovsbestemt sygehjælp under midlertidigt ophold i andre EU/EØS-lande/Schweiz end Danmark, ligesom statsborgere fra disse lande – dog undtaget sikrede omfattet af dansk lovgivning – har ret til behovsbestemt sygehjælp under midlertidigt ophold i Grønland, jf. Rådets forordning (EØF) nr. 1661/85 af 13. juni 1985 om fastsættelse af tekniske tilpasninger til fællesskabsbestemmelserne om vandrende arbejdstageres sociale sikring for så vidt angår Grønland.

Retten til offentlige sundhedsydelser for personer, der rejser/flytter inden for Rigsfællesskabet mellem Danmark, Færøerne og Grønland, er ikke reguleret af internationale regler. Der henvises til hver af (land)områdernes sundhedslovgivning.

2.3. Personkredsen

I artikel 2 i grundforordningen er fastsat hvilke personer, der er omfattet af grundforordningen (personkredsen). Efter denne bestemmelse gælder grundforordningen for personer, der er statsborgere i et land, som er medlem af EU eller en EØS-statsborger/schweizisk statsborger, jf. forordningens anvendelsesområde.

2.3.1. Danske statsborgere

Danske statsborgere er således omfattet af grundforordningen, da Danmark er EU-medlem. EU-medlemsskabet omfatter som nævnt ikke Færøerne og Grønland, og grundforordningen gælder derfor ikke på Færøerne og Grønland, men da færinger og grønlændere er danske statsborgere, gælder grundforordningens lovvalgsbestemmelser også for dem, når de har bopæl inden for det geografiske anvendelsesområde, se pkt. 10 og 11 i Vejledning om EF-regler om social sikring – Generel introduktion og fælles regler, se pkt. 2.6.6.

2.3.2. Statsløse og flygtninge

Grundforordningen gælder desuden for statsløse og flygtninge, som er bosat i et EU/EØS-land eller i Schweiz.

Som »statsløs« betragtes en person, der er omfattet af artikel 1 i konventionen om statsløse personers retsstilling, undertegnet i New York i 1954.

Som »flygtning« betragtes en person, der er omfattet af artikel 1 i konventionen om flygtnings retsstilling, undertegnet i Geneve i 1951 og med en protokoltilføjelse i 1967.

Afgørende for, om en »flygtning« er omfattet af grundforordningens personkreds, er, om den pågældende ved ophold i Danmark har eller har haft status som »flygtning« omfattet af artikel 1 i ovennævnte konventionen om flygtnings retsstilling.

I Udlændinge Informations Portalen, www.nyidanmark.dk/uip, findes oplysning om udlændinges nationalitet, opholdsgrundlag og historik. Flygtninge, der er omfattet af ovennævnte konvention om flygtnings retsstilling, kan identificeres ved, at de er tildelt opholdstilladelse i medfør af udlændingelovens § 7, stk. 1, eller § 8, stk. 1. En statsløs kan også være flygtning og dermed omfattet af konventionsreglerne. Statsløse kan imidlertid have ophold på andet grundlag end asyl, fx som familiesammenførte eller lønmodtagere.

Hvis der er tvivl om, hvorvidt en person, der har status som flygtning i Danmark, er flygtning i konventionens forstand, kan der rettes henvendelse til Udlændingestyrelsen.

2.3.3. Tredjelandstatsborgere

Herudover gælder grundforordningen ikke direkte for personer, der ikke er statsborgere i et EU/EØS-land/Schweiz, såkaldte tredjelandstatsborgere.

Ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 1231/2010 er bestemmelserne i grundforordningen og gennemførelsesforordningen udvidet til også at gælde for tredjelandstatsborgere. Forordning 1231/2010 er imidlertid vedtaget med hjemmel i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, artikel 79, stk. 2, litra b. Regler med hjemmel i denne artikel gælder ikke for Danmark på grund af Danmarks retlige forbehold.

I forhold til Danmark er tredjelandstatsborgere derfor alene omfattet af reglerne i grundforordningen og gennemførelsesforordningen, hvis de er flygtninge eller statsløse i henhold til ovennævnte konventioner. De kan dog være omfattet af visse af forordningens regler om ret til sundhedsydelser for familiemedlemmer til en person, der er EU/EØS/schweizisk-statsborger, flygtning/statsløs, og som er dansk socialt sikret efter reglerne i grundforordningen. Et familiemedlem, der er tredjelandstatsborger, og som er erhvervsaktiv i Danmark, kan i visse tilfælde være berettiget til et dansk EU-sygesikringskort, se pkt. 6.4.

Tredjelandstatsborgere, der er selvstændig forsikret i et andet EU/EØS-land, og til hvem der er udstedt dokumentation for ret til sygehjælp, fx et EU-sygesikringskort, har ikke ret til ydelser i Danmark på grundlag af den udstedte dokumentation. Tredjelandstatsborgere, der er socialt sikret i et andet nordisk land, vil dog have rettigheder i Danmark som følge af reglerne i Nordisk Konvention om Social Sikring, jf. afsnit XIII.

2.4. Ligebehandlingsprincippet

Grundforordningen bygger på et ligebehandlingsprincip. Det betyder, at en person, som er omfattet af et lands lovgivning, har de samme pligter og rettigheder i henhold til et medlemslands lovgivning som dette lands egne statsborgere, medmindre andet følger af særlige regler i forordningen.

På sygehjælpsområdet fører ligebehandlingsprincippet til, at den sygehjælp, der ydes i et EU/EØS-land/Schweiz, til sikrede fra et andet land, skal gives på samme vilkår som til offentligt sygeforsikrede i landet. Hvis de sikrede i landet selv skal betale en andel af udgifterne til lægebehandling, hospitalsindlæggelse, medicin m.v., gælder disse vilkår også for sikrede fra andre EU/EØS-lande og Schweiz, der modtager behandling i landet.

2.5. Lovvalg – den lovgivning, der skal anvendes

I grundforordningens afsnit II er fastsat en række regler, der afgør, hvilket lands lovgivning der skal anvendes, også kaldet lovvalg.

I vejledning nr. 9229 af 23/05/2013 om EF-regler om social sikring – Lovvalg findes en udførlig gennemgang af forordningens lovvalgsregler. Det er vigtigt at kende disse regler, da de afgør, om en person er omfattet af dansk lovgivning om social sikring eller lovgivningen om social sikring i et andet land.

Reglerne anvendes til at afgøre, efter hvilket lands lovgivning en persons rettigheder skal bedømmes. I en situation, hvor grundforordningens regler skal anvendes, skal der først tages stilling til, hvilket lands lovgivning, der skal anvendes, inden der kan træffes afgørelse om de faktiske rettigheder.

Lovvalsreglerne afgør ikke i sig selv, om der er ret til ydelser eller pligt til betaling af bidrag m.v. De udpeger alene det land, hvis lovgivning en evt. ret/pligt skal vurderes efter.

Det er en forudsætning for anvendelse af lovvalgsreglerne, at den pågældende person hører under grundforordningens personsreds.

Ét lands lovgivning – 883, art. 11, 1

Det er en regel, at en person kun kan være omfattet af ét medlemslands lovgivning ad gangen.

Der kan altså ikke samtidig anvendes to eller flere landes lovgivning for samme sociale sikringsgren eller ydelsestype. Der kan heller ikke samtidig anvendes ét lands lovgivning for visse sikringsgrene/ydelsestyper og et andet lands lovgivning for andre.

Når der er truffet et lovvalg, afhænger det af reglerne i den nationale lovgivning, om der kan være ret til en ydelse.

Lønnet beskæftigelse og selvstændig virksomhed i ét land – 883, art. 11, 3, a) + c)

En person, der har lønnet eller selvstændig beskæftigelse i ét medlemsland, er omfattet af beskæftigelseslandets lovgivning.

Det er hovedreglen for erhvervsaktive personer, at de er omfattet af lovgivningen i beskæftigelseslandet. Det gælder uanset andre forhold, som fx hvor arbejdsgiveren eller den selvstændige virksomhed har hjemsted, hvor den beskæftigede bor inden for EU/EØS/Schweiz, eller hvor der betales skat.

Det afgørende er, hvor arbejdet rent konkret udføres.

En person, der bor i Danmark og modtager arbejdsløshedsdagpenge fra Danmark, er omfattet af dansk lovgivning om social sikring.

En person, der bor i Tyskland og udøver lønnet beskæftigelse i Danmark, men i en periode modtager andre sikringsydelse fra Danmark, fx sygedagpenge, der midlertidigt træder i stedet for en arbejdsindtægt fra Danmark, er ligeledes omfattet af dansk lovgivning om social sikring, under forudsætning af at den pågældende ikke samtidig arbejder i et andet medlemsland. Tilsvarende gælder for så vidt angår personer, der modtager efterløn fra Danmark.

Arbejde på skib – 883, art. 11, 4

En person, der udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed, der normalt udøves om bord på et skib, er omfattet af lovgivningen i det land, hvis flag skibet fører.

Hvis personen bor i det land, hvor arbejdsgiveren har hjemsted og lønnen udbetales herfra, så er personen dog omfattet af lovgivningen i bopælslandet, uanset hvilket flag skibet fører.

Tjenestemænd og dermed ligestillede – 883, art. 11, 3, b) + art. 1, d)

Tjenestemænd og dermed ligestillede er omfattet af lovgivningen i det medlemsland, i hvis forvaltning de er ansat.

Personer, der arbejder for offentlig(e) dansk(e) arbejdsgiver(e), er omfattet af dansk lovgivning om social sikring. Det gælder også, selv om arbejdet udføres i et andet land end Danmark og uanset varigheden. Det er en forudsætning, at den pågældende udelukkende arbejder for offentlig(e) dansk(e) arbejdsgiver(e).

Værnepligtige – 883, art. 11, 3, d)

Personer, der aftjener værnepligt (militær eller civil), er omfattet af lovgivningen i det land, værnepligten aftjenes for.

Beskæftigede inden for flytransport – 883, art. 11, 5

For piloter og kabinepersonale ligestilles arbejde som flyvende personale med arbejde i det land, hvor hjemmebasen (homebase) befinder sig. Det betyder, at flyvende personale er omfattet af lovgivningen i det land, hvor de har deres hjemmebase, uanset hvor personalet bor og arbejder i EØS-området, og uanset hvor det flyselskab, de arbejder for, har hjemsted i EØS-området.

Hjemmebasen er det sted, hvor det flyvende personale normalt starter og slutter en tjenesteperiode eller en række af tjenesteperioder, og hvor flyselskabet ikke er ansvarligt for deres indkvartering.

Ikke-erhvervsaktive – 883, art. 11, 3, e)

Personer, som ikke er erhvervsaktive, er omfattet af lovgivningen i bopælslandet. Reglerne i grundforordningen, som sikrer ikke-erhvervsaktive personer ret til ydelser, gælder dog fortsat. Fx har en ikke-erhvervsaktiv ægtefælle til en person, der arbejder i Danmark, og hvor begge bor i Tyskland, ret

til sygeforsikring i Tyskland, men til udgift for Danmark, selvom den ikke-erhvervsaktive ægtefælle er omfattet af tysk lovgivning i kraft af bopælen i Tyskland, se pkt. 5.2.

Særregler – 883, art. 12 - 16

Der findes en lang række særregler for lovvalg, fx for personer, der udsendes/udstationeres. Disse regler gælder som undtagelser til de ovennævnte regler. I vejledningen om EF-regler om social sikring – Lovvalg findes en udførlig gennemgang af alle lovvalgsreglerne, se pkt. 2.6.6.

2.6. Nogle centrale definitioner i grundforordningen

I det følgende gennemgås en række af de centrale definitioner, som er fastlagt i grundforordningens artikel 1, og som er af særlig relevans for administrationen af sygehjælpsområdet.

2.6.1. Den kompetente institution – 883, art. 1, q)

Ved »den kompetente institution« forstås bl.a. den myndighed/institution, som en sikret person er tilsluttet, og som efter grundforordningen skal betale for sygehjælpsydelser. De kompetente institutioner for så vidt angår ydelse af sygehjælp i Danmark er regionerne og kommunerne.

Udbetaling Danmark er den kompetente institution i Danmark for udstedelse af dokumentation (E-blanketter/EU-sygesikringskort) efter EU-reglerne for ret til sundheds- og plejeydelser i et andet EU/EØS-land eller i Schweiz til udgift for Danmark, og for modtagelse og kvittering af tilsvarende dokumentation for udenlandske sikrede, der tager bopæl i Danmark, jf. sundhedslovens § 12 a.

2.6.2. Grænsearbejder – 883, art. 1, f)

Som »grænsearbejder« betragtes en person, som udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed i et medlemsland, men som er bosat på et andet medlemslands område, og som hovedregel kommer hjem til sin bopæl hver dag eller mindst en gang om ugen. En grænsearbejder vil ofte være en person, der bor fx i Tyskland eller Sverige, og som arbejder i Danmark, og som tager hjem til bopælen efter hver arbejdsdag. En grænsearbejder kan også være en pilot, der bor i Paris, men arbejder for SAS med »hjemmebase« i København, og som Udbetaling Danmark har afgjort, er omfattet af dansk lovgivning. Hvis piloten tager til sin bopæl i Paris mindst en gang om ugen, er den pågældende grænsearbejder.

2.6.3. Familiemedlem – 883, art. 1, i)

Ved »et familiemedlem« forstås enhver person, der betegnes eller anerkendes som familiemedlem eller betegnes som hørende til husstanden i henhold til lovgivningen i det medlemsland, hvor den pågældende er bosat. Det betyder på sygehjælpsområdet, at en person er omfattet af grundforordningens regler for familiemedlemmer, i det omfang den pågældende ikke er selvstændig sikret, fx fordi den pågældende ikke udøver lønnet beskæftigelse i et medlemsland.

Hvis lovgivningen i bopælslandet ikke sonderer mellem familiemedlemmer og øvrige personer, som lovgivningen dækker, betragtes »en ægtefælle, mindreårige børn samt myndige børn med krav på forsørgelse som hørende til familien« .

Den danske sundhedslovgivning omfatter ikke regler for »familiemedlemmer«, da enhver person, der har bopæl i Danmark, har ret til sundhedslovens ydelser. Efter fast dansk praksis betragtes en ægtefælle, en samlever og børn under 18 år, som omfattet af grundforordningens regler om koordinering af sundhedsydelser for familiemedlemmer. Umyndige særbørn, der bor sammen med en forælder, og som forsørges af dennes ægtefælle/samlever, der ifølge grundforordningens regler er dansk socialt sikret, betragtes også som omfattet af grundforordningens regler for familiemedlemmer.

Den danske servicelov har ikke særskilte regler for »familiemedlemmer«, men indeholder en bestemmelse om, at man har ret til hjælp, hvis man opholder sig lovligt her i landet. Der stilles efter reglerne

ikke krav om, at man har bopæl i Danmark. Kravet om, at man skal have lovligt ophold her i landet, handler både om, at man fysisk skal opholde sig i landet, og at man skal have lovligt ophold i Danmark.

2.6.4. Bopæl – 883, art. 1, j)

Efter grundforordningen betyder udtrykket »bopæl« det sted, hvor en person har sit sædvanlige opholdssted.

I gennemførelsesforordningens artikel 11 er fastsat en lang række elementer til brug ved fastsættelse af bopæl. Disse elementer anvendes efter ordlyden, hvis der er uenighed mellem to eller flere medlemslande om fastsættelse af bopælen for en person, der er omfattet af grundforordningen. Det må dog antages, at elementerne også kan anvendes som retningsgivende i andre situationer.

De forhold, der efter artikel 11 i givet fald kan tillægges betydning, er:

1. varigheden og kontinuiteten af personens tilstedeværelse på de berørte medlemslandes områder,
2. den pågældendes personlige situation, herunder
 - 2.1. arten af og de specifikke forhold i forbindelse med den virksomhed, der udøves, navnlig det sted, hvor denne virksomhed sædvanligvis udøves, virksomhedens faste karakter og en arbejdskontrakts varighed,
 - 2.2. vedkommendes familiemæssige situation og familiemæssige bånd,
 - 2.3. udøvelsen af ikke-indtægtsgivende virksomhed,
 - 2.4. når det drejer sig om studerende, deres indtægtskilde,
 - 2.5. vedkommendes boligsituation, især hvor fast den er,
 - 2.6. det medlemsland, hvor den pågældende anses for at have skattemæssig bopæl.

Folkeregistrering er ikke i sig selv af betydning for afgørelsen af en persons bopæl ved anvendelse af grundforordningens regler. Det er grundforordningens bopælsbegreb, der anvendes. Der kan derfor forekomme situationer, hvor en person anses for at have bopæl i et andet medlemsland efter grundforordningen, selv om den pågældende er folkeregistreret i Danmark og omvendt.

Hvis det forhold, at en person er folkeregistreret i Danmark, automatisk giver rettigheder i forhold til dansk lovgivning, mistes sådanne rettigheder ikke, selv om der efter grundforordningen ikke er bopæl i Danmark. Bopælsdefinitionen anvendes kun i forhold til grundforordningens regler.

Eksempel:

En polsk borger bliver ansat til at arbejde i en dansk virksomhed i 2 år. Hun arbejder 5 dage om ugen, mandag til fredag. I de 5 dage opholder hun sig i Danmark og overnatter på et lejet værelse. I weekender og ferier/fridage er hun i Polen, hvor hendes ægtefælle og 3 børn bor.

Den pågældende er tilmeldt folkeregistret i Danmark. På grund af de familiemæssige og boligmæssige forhold, og på grund af den begrænsede varighed af arbejdet, må hun i forhold til grundforordningens regler anses for at have bopæl i Polen.

2.6.5. Ophold – 883, art. 1, k)

Udtrykket »ophold« betyder midlertidigt ophold. Der er ikke fastsat nogen fælles grænse for, hvor længe et ophold kan betragtes som et midlertidigt ophold. Ifølge fast praksis på sygehjælpsområdet, betragtes dansk sikredes ophold i et andet medlemsland af indtil 1 års varighed som »et ophold« i henhold til grundforordningens regler.

2.6.6. Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om grundforordningens anvendelsesområde, den geografiske afgrænsning, ligebehandlingsprincippet og lovvalgsreglerne findes i vejledning nr. 9228 af 23/05/2013 om EF-regler om social sikring - Generel introduktion og fælles regler og vejledning nr. 9229 af 23/05/2013 om EF-regler om social sikring – Lovvalg,

Vejledningerne kan findes på disse links:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=146640>

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=146605>

AFSNIT III

3. GENERELT OM KOORDINERING AF SYGEHJÆLP

3.1. Omfattede danske ydelser – 883, art. 1, va) og art. 3

Som tidligere omtalt handler denne vejledning om grundforordningens regler om koordinering af **naturalydelser ved sygdom og moderskab og dermed ligestillede ydelser ved faderskab**. Grundforordningens regler om ydelser ved sygdom og moderskab og dermed ligestillede ydelser ved faderskab omfatter både regler om naturalydelser og kontantydelse, fx dagpenge ved sygdom og fødsel, herunder også barselsorlovsydelse både for barnets mor og far.

I grundforordningen defineres »naturalydelser ved sygdom og moderskab og dermed ligestillede ydelser ved faderskab« som naturalydelser i henhold til et medlemslands lovgivning, som er bestemt til levering, rådighedsstillelse, direkte betaling eller refusion af udgifter til lægebehandling og produkter og tjenesteydelser i forbindelse med denne behandling. Det omfatter også naturalydelser ved plejebenhov af ubegrænset varighed.

Afgørende for, om en ydelse er omfattet af begrebet »naturalydelser ved sygdom og moderskab«, er ikke, i hvilken lovgivning en ydelse er beskrevet, men hvilke karakteristika den pågældende ydelse besidder, se afsnit X. Den betegnelse en ydelse har i national lovgivning, er derfor uden betydning for vurderingen efter EU-retten.

På denne baggrund er det vurderingen, at grundforordningens regler om koordinering af naturalydelser ved sygdom og moderskab omfatter følgende danske ydelser:

- Alle ydelser i sundhedsloven, fx sygehusbehandling, ydelser i praksissektoren, herunder læge- og tandlægehjælp, fysioterapi, kiropraktik, medicintilskud, tilskud til høreapparater, de kommunale sundhedsydelse, herunder børne- og ungdomstandpleje og vederlagsfri genoptræning.
- Visse ydelser efter lov om social service, som efter ovennævnte definition har karakter af naturalydelser ved sygdom, fx merudgiftsydelse ved forsørgelse i hjemmet af et barn, jf. servicelovens § 41, personlig hjælp og ledsagelse, jf. § 44-45, personlig hjælp, omsorg og pleje, jf. §§ 83-87, ledsagelse og kontaktperson, jf. §§ 97-99, tilskud til pleje, jf. §§ 95-96, nødvendige merudgifter, jf. § 100, behandling af stofmisbrugere, jf. §§ 101-102, hjælpemidler, jf. § 112, hjælp til forbrugsgoder, jf. § 113, hjælp til boligindretning, jf. § 116, pasning af nærtstående med handicap, jf. § 118, samt hjælp til sygeplejeartikler, jf. § 122.
- Endvidere omfattes efter pensionslovgivningen, helbrestillæg, jf. § 14 a i lov om social pension og § 18 i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension.

I denne vejledning betegnes alle de omfattede danske ydelser ved ordet »sygehjælp«. Ordet »sygehjælp« dækker derfor også over de ovennævnte ydelser i serviceloven og pensionslovgivningen.

Det skal understreges, at grundforordningens regler alene vedrører landenes offentlige sikringsordninger. Det hører under landenes kompetence at fastlægge betingelserne for at blive offentligt sikret, herunder også offentligt sygeforsikret, ligesom landene selv fastsætter vilkårene for den offentlige sygeforsik-

ring. I fx Tyskland kan arbejdstagere, der har en årlig indkomst over et vist niveau, vælge at lade sig privatforsikre. Grundforordningens regler gælder ikke for private forsikringer, og tyske privatforsikrede er derfor ikke omfattet af grundforordningens regler.

3.2. Grundforordningens ligebehandlingsprincip, »en forsikringstager« og »den kompetente medlemsstat« – 883, art. 1, c) og s), art. 4

Som ovenfor nævnt fastlægger grundforordningen, hvilket lands lovgivning en person er omfattet af (lovvalgsreglerne).

Når det er afklaret, om den pågældende person er sygesikret efter dette lands lovgivning (idet der tages hensyn til grundforordningens regler), betegnes denne person i grundforordningens regler om koordinering af sygehjælpsydelser som »en forsikringstager« og det land, hvori den pågældende er sygesikret, betegnes som »den kompetente medlemsstat«, her i vejledningen »det kompetente land«.

Ved en »forsikringstager«, hvis tilknytning til den danske sygesikring afhænger af, om den pågældende »udøver lønnet beskæftigelse i Danmark«, forstås i overensstemmelse med hidtidig fast praksis en person, der som beskæftiget i en arbejdsgivers tjeneste er omfattet af loven om Arbejdsmarkedets Tillægspension, dvs. at den pågældende har en erhvervsindtægt, af hvilken der efter ATP-lovgivningen skal betales ATP.

Ved en »forsikringstager«, hvis tilknytning til den danske sygesikring afhænger af, om den pågældende »udøver selvstændig virksomhed i Danmark«, forstås i overensstemmelse med hidtidig fast praksis en person, der efter lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel har ret til ydelser på grundlag af anden erhvervsindtægt end lønindtægt.

Grundforordningens regler om koordinering af sygehjælpsydelser er opdelt sådan, at der er regler for:

- sammenlægning af forsikringstid m.m. for at opnå ret til sygeforsikring,
- sygehjælp til forsikringstagere og deres familiemedlemmer, der bor uden for det kompetente land,
- sygehjælp til forsikringstagere og deres familiemedlemmer, der opholder sig uden for det kompetente land, og
- sygehjælp i tilfælde hvor forsikringstageren eller dennes familiemedlemmer får en tilladelse til at rejse til et andet land end det land, hvor den pågældende bor, for at få en nødvendig behandling.

Der gælder særlige regler for pensionister og deres familiemedlemmer.

Af grundforordningens ligebehandlingsprincip følger, at en forsikringstager, der modtager sygehjælp i et andet land end det kompetente land, har ret til sygehjælp på samme vilkår som sygesikrede i dette land, og udgifterne til sygehjælpen skal betales af det kompetente land. Hvis der er en vis egenbetaling for de forsikrede i behandlingslandet, skal denne egenbetaling også betales af forsikrede fra andre lande. Derfor skal fx danske sygesikrede, der efter grundforordningens regler modtager lægehjælp under et ophold i Sverige, selv betale den egenbetaling (vårdavgift) som svenske forsikrede skal betale, når de går til læge i Sverige.

3.3. Prioritering af ret til naturalydelser – 883, art. 31 og 32

Pensionist, der udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed

I tilfælde, hvor en pensionist eller dennes familiemedlemmer har ret til sygehjælp efter et lands lovgivning som følge af, at pensionisten ved siden af modtagelse af pension også udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed, skal pensionisten og dennes familiemedlemmers ret til sygehjælp efter grundforordningens regler fastlægges efter reglerne om ret til ydelser for en forsikringstager. I dette tilfælde skal reglerne om ret til sygehjælp for pensionister og dennes familiemedlemmer altså ikke anvendes.

Selvstændig ret eller afledt ret til sygehjælp?

En selvstændig ret til sygehjælp efter et lands lovgivning eller grundforordningens regler går forud for en afledt ret til ydelser til familiemedlemmer.

Eksempel:

En studerende på 22 år bor i Tyskland og den pågældendes forældre bor og arbejder i Danmark. Udover studiet har den studerende også et deltidsarbejde (udøver lønnet beskæftigelse) og er i kraft heraf pligtmæssigt forsikret i en tysk sygekasse. Den studerende har derfor en selvstændig ret til sygehjælp efter tysk lovgivning. Denne ret til sygehjælp skal anvendes forud for den studerendes afledte ret til sygehjælp som »familiemedlem til forældre, som er dansk socialt sikret« .

En afledt ret til sygehjælp går dog forud for selvstændige rettigheder, når den selvstændige ret i bopælslandet alene består, fordi den pågældende bor i landet.

Eksempel:

Et ægtepar med 3 mindreårige børn bor i Danmark. Den ene ægtefælle arbejder i Tyskland og er som følge heraf socialt sikret, herunder også sygeforsikret under tysk lovgivning. Ægtefællen, der går hjemme og passer de 3 børn, har en selvstændig ret til sygehjælp i Danmark alene i kraft af, at den pågældende bor i Danmark, da den danske sundhedslovgivning omfatter enhver person, som er bosat i Danmark. Dette gælder også for de 3 børn.

I dette tilfælde skal den hjemmegående ægtefælles og de 3 børns ret til sygehjælp i Danmark behandles efter reglerne om afledt ret til sygehjælp til en grænsearbejders familiemedlemmer. Konkret kan udgifter til sygehjælp, der ydes i Danmark til den hjemmegående ægtefælle og de 3 børn, opkræves fra den tyske sygeforsikring.

I et tilfælde, hvor forældrene er selvstændig forsikret i hver sit land, og den ene forælder arbejder (eller modtager pension) i bopælslandet, hvor lovgivningen om sygesikring i bopælslandet omfatter alle bosatte, afleder børnene ret til sygehjælp efter lovgivningen i bopælslandet.

Eksempel:

Et ægtepar med 3 mindreårige børn bor i Danmark. Ægtemanden arbejder i Tyskland og er som følge heraf socialt sikret, herunder også sygeforsikret under tysk lovgivning. Hustruen arbejder i Danmark og er som følge heraf dansk socialt sikret. Udgifterne til sygehjælp til de 3 børn (familiemedlemmerne) afholdes af bopælslandets sygeforsikring, konkret af de danske regioner og kommuner.

AFSNIT IV

4. SKIFT AF SIKRINGSLAND – BEVARELSE AF RET TIL SUNDHEDSYDELSE VED SKIFT AF SIKRINGSLAND

4.1. Sammenlægningsprincippet – 883, art. 6 og 987, art. 12

Hvis et lands lovgivning indeholder bestemmelser om, at en vis forsikrings-, beskæftigelses- eller bopælsperiode eller perioder med selvstændig virksomhed skal være tilbagelagt for at opnå ret til en ydelse i landet, skal forsikrings-, beskæftigelses- eller bopælsperioder, eller perioder med selvstændig

virksomhed, som er tilbagelagt i et andet EU/EØS-land/Schweiz, medregnes ved optagelse i landets sikringssystem.

Sammenlægningsprincippet fører til, at sikrede, der skal skifte sikringsland, typisk fordi de får arbejde i et andet land, normalt ikke vil have ventetid (karenstid) ved optagelse i det nye sikringslands sygeforsikring, i det omfang den sikrede opfylder betingelserne for at blive optaget i det nye sikringslands sygeforsikring.

Når der fx efter et lands lovgivning gælder en ventetid på 6 måneder fra flytning til landet, før en person har ret til alle offentlige sundhedsydelse i landet, så kan en person, der flytter fra Danmark til det pågældende land undgå denne ventetid, ved at vise dokumentation for, at den pågældende inden flytningen har været sygesikret i Danmark i mindst 6 måneder.

Dokumentation for sikringsperioder, der er optjent i et andet EU/EØS-land/Schweiz, gives ved, at myndighederne i det land, hvis sikring en person senest har været omfattet af, udsteder en blanket E 104. Blanketten afleveres til sygeforsikringen i det land, en person flytter til, eller hvori den pågældende har fået arbejde. I Danmark udstedes blanketten af Udbetaling Danmark.

Blanket E 104 kan således også udstedes i de tilfælde, hvor en dansk sikret person får arbejde i et andet EU/EØS-land/Schweiz, og derfor skal optages i dette lands sociale sikringsordning efter EU-reglerne, selvom den pågældende ifølge dansk lovgivning fortsat anses for at have bopæl og dermed være sygesikret i Danmark. Det kan fx være en grænsearbejder, som får arbejde i Tyskland, men bevarer bopælen i Danmark.

4.2. Bevarelse af ret til en sundhedsydelse/hjælpemiddel ved skift af sikringsland – 883, art. 33, stk. 1.

Den Administrative Kommission har i afgørelse S 8 af 15. juni 2011 fortolket artikel 33, stk.1, i EF-forordning 883/2004, der handler om den situation, hvor en sikret skifter sikringsland efter, at en større naturalydelse er bevilget, men endnu ikke leveret. Artikel 33 fastlægger, at en forsikringstager kan få en bevilget ydelse til udgift for den institution, der har bevilget den, selvom forsikringstageren har skiftet sikringsland, før ydelsen faktisk er blevet leveret. Bestemmelsen skal forhindre, at en forsikringstager, der skifter sikringsland, lider et uforholdsmæssigt stort tab ved skift af sikringsland. Afgørelse S 8 indeholder en ikke-udtømmende liste over ydelser, der omfattes af afgørelsen. Ydelserne er eksempelvis ortopædiske proteser, kørestole, høreapparater, specialbehandling af indlagte patienter.

Eksempel:

Jens P., der modtager social pension fra både Danmark og Tyskland, får bevilget og tilpasset en benprotese i april 2015 i Tyskland. Protesen er færdig den 15. juni 2015, men den 1. juni 2015 flytter han fra Tyskland til Danmark og bliver sygesikret i Danmark. Han skulle derfor have protesen dækket af sygesikringsinstitutionen i det nye sikringsland, Danmark, men efter afgørelse S 8 kan han få udleveret protesen fra Tyskland og til udgift for sin tidligere tyske sygekasse.

Eksempel:

Hans A., der bor i Danmark, bliver den 10. september 2015 efter et længere udredningsforløb for en dårlig ryg henvist til operation for en diskusprolaps. Han modtager den 28. september 2015 en indkaldelse til operation på Odense Universitetshospital den 8. oktober 2015. Inden da er Hans A. flyttet og begyndt at arbejde i Tyskland fra den 1. oktober 2015, fra hvilken dato han også er blevet

tysk sygesikret. Efter afgørelse S 8 kan han få operationen gennemført i Danmark og til udgift for sin tidligere bopælsregion, da henvisning til operation er besluttet, umiddelbart før han bliver tysk sygesikret.

Afgørelse S8 fremgår af bilag 11.

AFSNIT V

5. SYGEHJÆLPSRETTIGHEDER VED BOPÆL UDEN FOR DET KOMPETENTE LAND

5.1. Bopæl i det kompetente land

En forsikringstager, der bor og arbejder i samme land, er omfattet af den sociale sikringslovgivning i dette land, og vil typisk være dækket af den offentlige sygeforsikring i landet. Den helt overvejende del af befolkningen i EU/EØS-landene bor og arbejder i samme land, og disse personer har derfor ret til alle offentlige sundhedsydelser i bopælslandet.

En mindre del af befolkningen er omfattet af ét lands lovgivning, men er bosat i et andet land. I denne situation skal de efterfølgende regler anvendes.

5.2. Bopæl i et andet land end det kompetente land – 883, art. 17 og 987, art. 24

En person, som bor i land A, men som arbejder i land B og er offentlig sygeforsikret i dette land, har efter grundforordningens regler ret til sygehjælp både i land A, hvor han bor, og i land B, hvor han arbejder og er sygeforsikret.

Sygehjælp i bopælslandet A gives efter den lovgivning, som gælder i dette land, som om den pågældende var forsikret der, men til udgift for land B.

Forsikringstageren kan selv vælge, i hvilket land han ønsker sygehjælp, i bopælslandet eller i forsikringslandet. Vilkårene for sygehjælpen svarer til de vilkår, der gælder for sikrede i det land, hvor forsikringstageren søger behandling.

En person, der hidtil har arbejdet og boet i Danmark og derfor har været sygesikret i Danmark, og som udsendes af sin danske arbejdsgiver til at arbejde i Tyskland i fx 18 måneder, har således ret til sygehjælp i Tyskland, hvor han nu har bopæl. Sygehjælp i Tyskland ydes på samme vilkår som til tyske offentligt sikrede, og Danmark betaler de offentlige udgifter til den sygehjælp, som han modtager i Tyskland. Han skal dog selv betale en eventuel egenbetaling ved modtagelse af sygehjælp i Tyskland.

Familiemedlemmer til en forsikringstager har også ret til sygehjælp i bopælslandet, selv om de bor i et andet land end det kompetente land. Det gælder også, selv om de ikke bor i samme land som forsikringstageren. Der gælder dog særlige regler for grænsearbejderen familiemedlemmers ret til sygehjælp i det kompetente land, se pkt. 5.5.

Personer, som bor i ét land, men er omfattet af et andet lands lovgivning, vil typisk være følgende:

1. grænsearbejdere, der arbejder i et EU/EØS-land/Schweiz, men bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz, eller
2. personer, der arbejder eller driver selvstændig virksomhed i et land, men udsendes til at udføre et arbejde i et andet land i mere end 1 år, eller
3. tjenestemænd og dermed ligestillede (fx overenskomstansatte), der er ansat i et lands administration, men udsendes til at arbejde i et andet land i mere end 1 år, eller
4. personer, der modtager efterløn fra Danmark, men bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz, eller

5. EU-kontraktansatte (fx en lokalt ansat korrespondent), der kan vælge at være omfattet af beskæftigelseslandets lovgivning, lovgivningen i det land i hvilket den pågældende senest har været socialt sikret, eller lovgivningen i det land, hvor den pågældende er statsborger, eller
6. sømænd, der arbejder ombord på et skib, som fører et flag fra et EU/EØS-land/Schweiz, men som er bosat i et andet EU/EØS-land/Schweiz, eller
7. internationale transportarbejdere, der er bosat i ét EU/EØS-land/Schweiz, og som hovedsagelig udøver international transport i andre lande end bopælslandet, fx for en vognmand, som har hjemsted i et andet EU/EØS-land/Schweiz, eller
8. andre personer, for hvem der er indgået en særlig aftale i henhold til grundforordningens artikel 16.

Ovennævnte betyder i praksis følgende:

5.2.1. Bopæl i Danmark, et andet land er det kompetente land

En person, der udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed i et andet land, og som er offentligt sygeforsikret i dette land, fx i Tyskland, men som bor i Danmark, har ret til sygehjælp i Danmark, som alle andre bosatte her i landet. De offentlige udgifter til sygehjælp i Danmark skal betales af den pågældendes sygeforsikring, her i Tyskland, medmindre Danmark har indgået en aftale om ikke at foretage mellemstatslig refusion af disse sygehjælpsudgifter, se afsnit XII.

Disse regler gælder også for forsikringstagerens familiemedlemmer.

Dokumentation for forsikringstagerens rettigheder er en blanket E 106/S1. En forsikringstagers rettigheder dokumenteres ved, at den pågældende til Udbetaling Danmark leverer en blanket E 106/S1, som er udstedt af sygeforsikringen i det land, hvor den pågældende er sikret.

Hvis kun familiemedlemmer til en forsikringstager tager bopæl i Danmark, benyttes blanket E 109/S1 i stedet for E 106/S1. Om registrering og returnering af blanketterne, se bilag 1 - Blanketvejledning.

5.2.2. Bopæl i et andet land, Danmark er det kompetente land

I den omvendte situation, hvor en forsikringstager er beskæftiget ved en arbejdsgiver i Danmark, eller selvstændigt erhverv udøves her, er det Danmark, der som det kompetente land skal udstede dokumentation (blanket E 106/S1) for, at den pågældende og dennes familiemedlemmer har ret til sygehjælp i bopælslandet til udgift for Danmark.

Disse regler gælder også for personer, der modtager efterløn fra Danmark, men som bor i et andet land, fx i Spanien, da modtagelse af efterløn ligestilles med modtagelse af løn. I tilfælde, hvor en dansk efterlønsmodtager, der bor i et andet land, også arbejder eller driver selvstændig virksomhed i bopælslandet, kan efterlønsmodtageren eventuelt skulle omfattes af sygeforsikringen i bopælslandet.

Blanket E 106/S1 udstedes af Udbetaling Danmark.

Om grundlaget for udstedelse og om udfyldelse af blanket E 106/S1, se bilag 1 - Blanketvejledning.

Ved udstedelse af blanket E 106/S1 udsteder Udbetaling Danmark et særligt sundhedskort, der dokumenterer, at den pågældende har ret til alle sygehjælpsydelser under ophold i Danmark. Sundhedskortet gives også til medforsikrede familiemedlemmer. **Kortet gives dog ikke til familiemedlemmer til en grænsearbejder**, se pkt. 5.5. Det særlige sundhedskort skal heller ikke gives til statsudsendte og medfølgende familiemedlemmer, der under udsendelsen fortsat står registreret med bopæl i Danmark, jf. § 24, stk. 5 og 6, i loven om Det Centrale Personregister, da disse fortsat er sygesikret i Danmark og har det almindelige gule sundhedskort.

5.3. Familiemedlemmer, der bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz end den sikrede - 883, art. 17 og 987, art. 24

Familiemedlemmer til en forsikringstager, der bor i et andet land end forsikringstageren, har ret til sygehjælp i bopælslandet til udgift for det land, hvor forsikringstageren (»hovedpersonen«) er sygeforsikret (det kompetente land). Familiemedlemmer, der medforsikres, har ret til alle sundhedsydelser i bopælslandet på samme vilkår som andre sygeforsikrede i dette land. Hvem der kan betragtes som familiemedlem, afgøres efter lovgivningen i det land, hvor et familiemedlem bor/tager bopæl, jf. pkt. 2.6.3.

Eksempel:

En dansk studerende på 20 år vil gennemføre en 3-årig uddannelse i Tyskland. Den studerendes forældre bor i Danmark og er socialt sikret her. Den danske studerende vil kunne optages i den tyske sygeforsikring til udgift for Danmark ved en blanket E 109/S1.

Blanket E 109/S1 og et særligt sundhedskort udstedes af Udbetaling Danmark.

5.4. Ophold i eller flytning til det kompetente land – 883, art. 18

Forsikringstagere og deres familiemedlemmer, som har bopæl uden for det kompetente land, har ret til sygehjælp under ophold i det kompetente land i samme omfang som andre bosatte i landet.

Danske forsikringstagere, der bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz og har ret til sygehjælp på grundlag af en dansk udstedt blanket E 106/S1, dokumenterer deres ret til sygehjælp under ophold i Danmark ved det særlige sundhedskort.

Medforsikrede familiemedlemmer har ret til alle sundhedsydelser i det kompetente land, hvori forsikringstageren (»hovedpersonen«) er sygeforsikret. Familiemedlemmer til en forsikringstager, der er sygeforsikret i Danmark, har derfor også ret til et særligt sundhedskort, der udstedes af Udbetaling Danmark, når Udbetaling Danmark har modtaget blanket E 109/S1 retur fra myndighederne i familiemedlemmets bopælsland med kvittering på, at familiemedlemmet er blevet medforsikret.

5.5. Grænsearbejdere og deres familiemedlemmer – 883, art. 18, stk. 2

En grænsearbejder, der har ret til sygehjælp i beskæftigelseslandet (det kompetente land) på samme vilkår som andre sygeforsikrede i dette land, har ret til sygehjælp i bopælslandet til udgift for det kompetente land. En grænsearbejder, der arbejder i Danmark men bor i et andet land, dokumenterer sin ret til sygehjælp i Danmark ved det særlige sundhedskort.

Denne ret til sygehjælpsydelser i beskæftigelseslandet gælder efter grundforordningen som hovedregel også for familiemedlemmer til grænsearbejdere, dog ikke i tilfælde hvor et medlemsland har valgt at være omfattet af særlige regler.

De særlige regler indebærer, at familiemedlemmer til en grænsearbejder i beskæftigelseslandet (det kompetente land) har ret til den sygehjælp, der fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendig under et ophold i beskæftigelseslandet, idet der tages hensyn til ydelsernes art og opholdets forventede varighed. I denne vejledning betegnes denne sygehjælp som behovsbestemt sygehjælp, se nedenfor afsnit VI.

Danmark har sammen med enkelte andre lande valgt at være omfattet af de særlige regler. Familiemedlemmer til en dansk sikret grænsearbejder er derfor ikke berettiget til det særlige sundhedskort. De dokumenterer deres ret til behovsbestemt sygehjælp under ophold i Danmark ved et EU-sygesikringskort, se herom pkt. 6.4.2.

Opmærksomheden henledes imidlertid på, at familiemedlemmer til dansk sikrede grænsearbejdere ifølge dansk lovgivning har en udvidet ret til danske sundhedsydelser under ophold i Danmark. De har således ret til alle offentlige sundhedsydelser under ophold i Danmark, undtaget planlagt sygehusbehandling. De kan også under visse betingelser have ret til planlagt sygehusbehandling under ophold i Danmark. Se reglerne herom i bekendtgørelse nr. 1657 af 27. december 2013 om ret til ydelser i sundhedsloven til visse personer med bopæl i et andet EU/EØS-land, og i vejledning nr. 9733 af 5. juli 2016 om grænseoverskridende sundhedsydelser i EU/EØS-lande (regler i medfør af patientmobilitetsdirektivet). Disse regler gælder ikke i relationer til Schweiz.

AFSNIT VI

6. SYGEHJÆLPSRETTIGHEDER VED OPHOLD UDEN FOR DET KOMPETENTE LAND

6.1. Forsikringstagere, der opholder sig uden for det kompetente land - 883, art. 19 og 987, art. 25

En forsikringstager, der er sygeforsikret i ét EU/EØS-land/Schweiz og dennes medforsikrede familiemedlemmer har under ophold i et andet EU/EØS-land/Schweiz ret til den sygehjælp, som »fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendig under et ophold på en anden medlemsstats område, under hensyntagen til ydelseernes art og opholdets forventede varighed«. Det betegnes i denne vejledning som **behovsbestemt sygehjælp**.

Betegnelsen »under ophold« betyder, at opholdet skal være af midlertidig karakter (højst 1 år, efter dansk praksis på sygehjælpsområdet) fx ferie, familiebesøg, studie- eller praktikophold, erhvervsmæssige ophold, au pair ophold eller lignende.

Ud over ret til akut sygehjælp indebærer retten til behovsbestemt sygehjælp, at forsikringstagere, der har en bestående eller kronisk lidelse, også har ret til ydelser, der relaterer sig til den bestående eller kroniske lidelse, fx en kontrolundersøgelse, fjernelse af en gips e.l., der bliver nødvendig under et ophold. Behovet for en given behandling skal opstå, mens man er i landet. En forsikringstager kan dog i visse situationer bestille tid til fx en kontrolundersøgelse inden ankomsten til landet, hvis formålet med rejsen er andet end at modtage behandlingen i udlandet.

Eksempel:

En udenlandsk sikret studerende skal studere i Danmark i 5 måneder. Den studerende har en kronisk lidelse, som den studerende løbende går til kontrol for. Den studerende kan forud for ankomsten til Danmark bestille tid hos en praktiserende læge til den kontrol, som er nødvendig under det planlagte studieophold i Danmark.

Hensigten er, at en forsikringstager ikke skal være tvunget til at afbryde et ophold og tage til hjemlandet før forventet for at modtage en nødvendig behandling. Formålet er, at den forsikrede skal kunne fortsætte sit ophold på sundhedsmæssigt forsvarlige vilkår. Retten til behovsbestemt sygehjælp indebærer imidlertid ikke, at man kan udskyde en nødvendig behandling og tage til udlandet med det eneste formål at få behandlingen. Det er fastlagt i Afgørelse nr. S1 og S3 af 12. juni 2009 fra Den Administrative Kommission, jf. bilag 2 og 4.

En gravid kvinde, der er forsikret i et andet land, har under et ophold i Danmark ret til ydelser i forbindelse med graviditet og fødsel på samme vilkår som dansk forsikrede kvinder, men der skal foretages en afvejning af det medicinske behov for ydelser under hensyn til længden af den gravide kvindes ophold i landet. Dette har særlig betydning for vurderingen af behovet for graviditetsundersøgelser under ophold i landet. En gravid kvinde, der er på 1-2 ugers besøg i landet, vil typisk ikke have behov for

(ikke-akutte) graviditetsundersøgelser, medens en kvinde, der skal være 2-3 måneder i landet, typisk vil have behov for (ikke-akutte) graviditetsundersøgelser. Vurderingen af behovet afhænger dog også af, hvornår i graviditetsforløbet kvinden opholder sig i landet.

Kun i de tilfælde, hvor det kan godtgøres, at en gravid kommer til Danmark **alene** med det formål at nedkomme her, kan der stilles krav om kaution, dvs. en blanket E 112/S2 fra kvindens forsikringsland, såfremt kvinden ønsker udgifterne til undersøgelse og fødsel dækket af sin offentlige sygeforsikring. Det faktum, at en gravid kommer til Danmark for at tilbringe en del af sin barselsorlov her, fx fordi faderen til barnet bor i Danmark, indebærer ikke, at formålet med opholdet er at nedkomme her, selvom tidspunktet for den forventede fødsel indtræder under opholdet. Der må forventes skærpede krav til godtgørelsen af, at formålet med et ophold her i landet er at modtage medicinske ydelser, jf. at dette er en undtagelsesregel.

En kvindes ønske om en provokeret abort under et ophold i Danmark kan ikke betragtes som »medicinsk nødvendig behandling«. Hvis udgifterne til en sådan abort ønskes dækket af den offentlige sygeforsikring, må kvinden henvises til at søge kaution fra sit forsikringsland ved en blanket E 112/S2 til dækning af udgifterne til gennemførelse af aborten under ophold i Danmark, jf. afsnit VIII.

Af kapacitetsgrunde skal nogle **livsnødvendige behandlinger**, som kun kan ydes på specialiserede medicinske afdelinger og/eller af specialiseret personale og/eller med specialudstyr, dog aftales mellem den sikrede/det behandlende sygehus i hjemlandet og det relevante sygehus eller myndighederne i opholdslandet i god tid forud for afrejsen. Dette gælder bl.a. for **dialyse- og oxygenbehandling, særlig astma behandling og kemoterapi**, se afgørelse S3, jf. bilag 4.

Behandling gives på samme vilkår som til opholdslandets sikrede. Hvis borgerne i opholdslandet selv skal betale (en andel af) udgifterne til lægebehandling, hospitalsindlæggelse, medicin m.v., gælder disse vilkår også for sikrede fra andre lande.

Dokumentation for, at en forsikringstager har ret til sygehjælp under ophold uden for det kompetente land, gives ved et EU-sygesikringskort (European Health Insurance Card – EHIC) eller ved en attest, der midlertidigt erstatter EU-sygesikringskortet. På kortet er angivet en udløbsdato og på den midlertidige attest er der angivet en gyldighedsperiode.

Familiemedlemmer, der ikke bor sammen med forsikringstageren, men er bosat i et andet EU/EØS-land/Schweiz og optaget i bopælslandets sygeforsikring til udgift for forsikringstagerens kompetente land, er berettiget til EU-sygesikringskortet fra sygeforsikringsmyndighederne i det kompetente land, se pkt. 5.3 om denne persongruppe.

En pensionist, der er bosat i et andet EU/EØS-land/Schweiz end det land, hvorfra pensionisten modtager pension, og dennes medforsikrede familiemedlemmer er berettiget til EU-sygesikringskortet fra de kompetente myndigheder i det land, hvorfra pensionisten modtager sin pension, se afsnit VII.

Det er ikke et krav, at et EU-sygesikringskort vises under ophold i et andet nordisk land. Her kan man på anmodning vise sit gule sundhedskort som dokumentation for de samme rettigheder, som gives under det blå EU-sygesikringskort.

I praksis betyder ovennævnte følgende:

6.2. Udenlandsk forsikringstager opholder sig i Danmark

En forsikringstager fra et andet EU/EØS-land/Schweiz har under midlertidigt ophold i Danmark ret til alle ydelser efter sundhedsloven, i det omfang der opstår behov for en ydelse under opholdet, fx lægehjælp, sygehusbehandling, tandlægebehandling, medicin, børne- og ungdomstandpleje. Den pågældende har ret til ydelser i praksissektoren på samme vilkår som en dansk gruppe 1-sikret.

Forsikringstageren kan henvende sig på offentlige sygehuse eller til læger, tandlæger m.v., som har overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Behandling hos en speciallæge, fysioterapeut

m.fl. forudsætter i visse tilfælde henvisning fra en alment praktiserende læge. Er disse betingelser ikke opfyldt, har regionen ikke pligt til at refundere udgifterne til sygehjælp.

En forsikringstager fra et andet EU/EØS-land/Schweiz skal ved behov for sygehjælp under ophold i Danmark vise sit EU-sygesikringskort, dog er kortet ikke påkrævet for personer sikret i de øvrige nordiske lande, se ovenfor.

Hvis forsikringstageren ikke har medbragt kortet, og den pågældende har behov for sygehusbehandling eller fx gentagen sygehjælp, kan sygehusmyndighederne/regionen/kommunen anmode forsikringstagerens sygeforsikring om at sende/maile en attest, der midlertidigt erstatter EU-sygesikringskortet. Data på attesten skal bruges til regionens/kommunens opkrævning af betaling for den ydede sygehjælp via et særligt it-system, se afsnit VII. Regionen/kommunen kan søge hjælp til at finde den rette udenlandske sygeforsikring i »Hovedkataloget over institutioner« (Master Directive) på dette link:

[http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?](http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=en&cid=266697)
[gId=en&cid=266697](http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=en&cid=266697)

[lan-](#)

6.3. Dansk forsikringstager opholder sig i andet EU/EØS-land/Schweiz

Til forsikringstagere og deres familiemedlemmer, der er socialt sikrede i Danmark, og som skal på et ophold i et andet EU/EØS-land/Schweiz, skal Danmark som det kompetente land udstede et EU-sygesikringskort, som dokumentation for ret til behovsbestemt sygehjælp under opholdet. Ifølge fast dansk praksis kan dækning under et dansk EU-sygesikringskort som udgangspunkt alene anvendes for ophold af indtil 1 års varighed i et andet EU/EØS-land/Schweiz.

Det skal understreges, at Danmark ikke er kompetent land for personer, som er socialt sikret i et andet EU/EØS-land/Schweiz, fx en grænsearbejder, der arbejder i Tyskland, men bor i Danmark. Danmark er heller ikke kompetent land for familiemedlemmer til en person, der er socialt sikret i Tyskland, men hvor familiemedlemmet bor i Danmark og har ret til alle sundhedsydelser her til udgift for en tysk sygekasse, fx en studerende, der er på et års efterskole i Danmark. Danmark er heller ikke kompetent land for pensionister, der alene modtager pension fra et andet EU/EØS-land/Schweiz, fx fra Sverige eller Tyskland, men hvor pensionisten bor i Danmark og har ret til alle sundhedsydelser i Danmark til udgift for de svenske eller tyske myndigheder. Disse persongrupper er berettiget til et EU-sygesikringskort, der udstedes af myndighederne i det land, hvor de er socialt sikret/hvorfra de modtager deres pension eller er medforsikrede familiemedlemmer.

Danmark er heller ikke kompetent land for personer, der efter grundforordningens regler om lovvalg (afsnit II) er omfattet af et andet lands lovgivning, men som ikke opfylder dette lands regler for at være offentlig sygeforsikret i landet. Det kunne fx være en person, der arbejder i Tyskland og bor i Danmark, men som vælger ikke at lade sig offentlig sygeforsikre under tysk lovgivning. En sådan person er ikke »forsikringstager« efter dansk lovgivning og dermed ikke berettiget til et EU-sygesikringskort fra Danmark.

Et barn af dansk sikrede forældre, der fødes under ophold i et andet EU/EØS-land/Schweiz, medforsikres under sine forældre. Udgifterne til fødslen dækkes under moderens EU-sygesikringskort. Hvis der måtte opstå behov for fortsat behandling af det nyfødte barn, kan Udbetaling Danmark udstede et EU-sygesikringskort/en attest til erstatning for kortet til barnet, uagtet at barnet endnu ikke er registreret med bopæl i Danmark. Det er dog et krav, at der foreligger en fødselsattest for barnet, og at en forælder er dansk socialt sikret.

Reglerne for gyldigheden af EU-sygesikringskortet er tilpasset forskellige persongrupper og disses forhold på grund af regler i grundforordningen om

dels hvor længe en person kan udstationeres for at arbejde i et andet EU/EØS-land/Schweiz og forblive socialt sikret i det hidtidige kompetente land (beskæftigelseslandet),

dels hvilket land, der skal udstede EU-sygesikringskort til pensionister og disses familiemedlemmer, der bor i et andet land, end det land, hvorfra de får pension og

dels hvilket land, der skal udstede EU-sygesikringskort til familiemedlemmer til en forsikringstager i tilfælde hvor familiemedlemmer bor i et andet land end forsikringstageren.

Se nedenfor.

6.4. Udstedelse af dansk EU-sygesikringskort

EU-sygesikringskortet udstedes af Udbetaling Danmark. En forsikringstager skal ansøge om kortet gennem den digitale selvbetjeningsløsning, som Udbetaling Danmark stiller til rådighed. Hvis en kommune finder, at en ansøger ikke kan forventes at kunne anvende den digitale selvbetjeningsløsning, og hjælp eller medhjælp fra kommunen til ansøgning om kortet ikke vurderes at være en egnet løsning, kan en ansøgning sendes til Udbetaling Danmark, der træffer afgørelse om, hvorvidt ansøgeren er berettiget til et dansk EU-sygesikringskort.

Denne ansøgningsform anvendes også for personer, som ikke umiddelbart opfylder betingelserne for at få et dansk EU-sygesikringskort og derfor ikke kan anvende den digitale selvbetjeningsløsning. Det kan være en tredjelandstatsborger.

Visse tredjelandstatsborgere er selvstændig omfattet af grundforordningens personkreds, som flygtninge eller statsløse i henhold til konventioner, se pkt. 2.3.2. Andre tredjelandstatsborgere, som bor i Danmark og er sygesikret her, kan anvende grundforordningens regler om et familiemedlems ret til ydelser under ophold i et andet EU/EØS-land/Schweiz, i det omfang tredjelandstatsborgeren er familiemedlem til en person, der er dansk socialt sikret efter grundforordningens regler. Det gælder også selvom tredjelandstatsborgeren ikke er omfattet af grundforordningens regler som erhvervsaktiv i Danmark (lovvalgsreglerne), da den pågældende ikke er omfattet af grundforordningens personkreds som EU/EØS-statsborger/flygtning/statsløs.

Eksempel:

En amerikansk statsborger, der bor og arbejder i Danmark, og er gift med en dansk statsborger, der også bor og arbejder i Danmark, er berettiget til et dansk EU-sygesikringskort til brug under rejser i andre EU/EØS-lande/Schweiz, hvis betingelserne for at få kortet i øvrigt er opfyldt, dvs. at opholdet er under 1 år, og at den pågældende ikke skal arbejde under opholdet. Den amerikanske statsborger kan anvende grundforordningens regler om et familiemedlems ret til ydelser under ophold i udlandet.

Grundforordningens lovvalgsregler kan imidlertid ikke anvendes af den amerikanske statsborger, da den pågældende i kraft af sit amerikanske statsborgerskab ikke er omfattet af grundforordningens personkreds. Forordningens regler om hvor en person, der har lønnet eller selvstændig beskæftigelse, skal være socialt sikret, eller de særlige lovvalgsregler for personer, der udsendes, kan således ikke anvendes af en amerikansk statsborger.

6.4.1. EU-sygesikringskort med 5 års gyldighed

Til forsikringstagere, der bor og forventes vedvarende at arbejde i Danmark og dermed ifølge grundforordningens regler vil vedblive med at være socialt sikret i Danmark, samt til pensionister med bopæl i Danmark, kan EU-sygesikringskortet udstedes med en gyldighed på indtil 5 år. Kortet kan fornys, så længe forsikringstageren er dansk socialt sikret ifølge grundforordningens regler.

For personer, der bor og arbejder for en arbejdsgiver i Danmark, men som også arbejder i et andet EU/EØS-land/Schweiz, eksempelvis en international transportarbejder eller en montør, skal Udbetaling

Danmark se dokumentation for, at den pågældende er omfattet af dansk social sikring, inden kortet kan udstedes, se bilag 1 - Blanketvejledning.

6.4.2. EU-sygesikringskort med 2 års gyldighed

Til forsikringstagere, der er dansk socialt sikrede og til medforsikrede familiemedlemmer, som ikke bor i Danmark, fx

- en grænsearbejder, der arbejder ved en arbejdsgiver i Danmark eller
- en person, der arbejder eller driver selvstændig virksomhed i Danmark, men som bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz i forbindelse med udsendelse (i indtil 24 måneder) for at udøve lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed i bopælslandet, eller
- tjenestemænd og dermed ligestillede (ansat af en offentlig dansk myndighed), som bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz, eller
- en person, der modtager efterløn fra Danmark men bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz, eller
- familiemedlemmer (typisk ægtefælle og børn) til de omtalte dansk socialt sikrede personer, som er bosat sammen med den dansk sikrede i et andet EU/EØS-land/Schweiz, medmindre de pågældende familiemedlemmer er selvstændig socialt sikrede i bopælslandet,

kan EU-sygesikringskort udstedes med indtil 2 års gyldighed. Om grundlaget for udstedelse af et EU-sygesikringskort til visse af disse personer, se bilag 1 – Blanketvejledning.

Fælles for disse personer er, at EU-sygesikringskortet skal bruges til at dokumentere deres ret til behovsbestemt sygehjælp under et ophold i et andet EU/EØS-land/Schweiz end bopælslandet eller det kompetente land (her Danmark). Dog kan familiemedlemmer til en dansk socialt sikret grænsearbejder også bruge EU-sygesikringskortet til at dokumentere deres ret til sundhedsydelser under ophold i Danmark, se ovenfor pkt. 5.5.

Familiemedlemmer til en grænsearbejder er berettiget til et EU-sygesikringskort fra grænsearbejderens sikringsland. Hvis grænsearbejderen bor i Sverige men arbejder i Danmark, udstedes EU-sygesikringskortet til grænsearbejderens medforsikrede familiemedlemmer af Udbetaling Danmark. Et familiemedlem til en dansk sikret grænsearbejder er dog kun berettiget til et dansk EU-sygesikringskort, hvis familiemedlemmet ikke er selvstændig sikret under et andet lands lovgivning, se nærmere om prioritering af ret til naturalydelser, pkt. 3.3.

6.4.3. EU-sygesikringskort med 1 års gyldighed

Til forsikringstagere, der »bor« i Danmark og som i indtil 1 år rejser til et andet EU/EØS-land/Schweiz for at studere, være au pair, i ulønnet praktik, o.lign., kan EU-sygesikringskortet udstedes med gyldighed i indtil 1 år. Kortet kan ikke udstedes eller fornys, hvis et ophold skal vare længere end 1 år. Se dog pkt. 7.7.1. om studerende der skal på studium eller faglig uddannelse i et andet EU/EØS-land/Schweiz i mere end 1 år.

6.4.4. Om fastlæggelse af gyldigheden af et EU-sygesikringskort m.m.

Ved fastsættelse af gyldigheden af et EU-sygesikringskort gælder, at Udbetaling Danmark ved enhver tvivl om længden af det tidsrum, hvor en person forventes at være dansk socialt sikret eller være medforsikret familiemedlem, kan vælge at udstede EU-sygesikringskortet med en kortere gyldighedsperiode end ovenfor anført.

Dette kan eksempelvis være tilfældet fordi

- Udbetaling Danmarks afgørelse om dansk social sikring er tidsbegrænset,
- en grænsearbejder nyligt er påbegyndt beskæftigelse hos en arbejdsgiver i Danmark,
- en person nyligt er flyttet til Danmark, og tilknytningen til dansk social sikring derfor indtil videre har været kortvarig,

- en person tidligere har tilkendegivet overvejelser om at flyttet permanent fra Danmark.

Om udstedelse af EU-sygesikringskort til pensionister, der bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz end det, hvorfra de modtager pension, se pkt. 7.9.4.

AFSNIT VII

7. SYGEHJÆLPSRETTIGHEDER FOR FORSKELLIGE PERSONGRUPPER

7.1. Studerende

En studerende, der er forsikret i et EU/EØS-land/Schweiz, fordi den pågældende udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed i dette land, skal behandles efter reglerne for forsikringstagere.

Eksempel:

En person, der bor i Malmø, men studerer på CBS i København og samtidig arbejder 15 timer om ugen i en virksomhed i København, er ifølge grundforordningens regler omfattet af dansk lovgivning, da den pågældende udøver lønnet beskæftigelse i Danmark. Den pågældende er derfor berettiget til et særligt sundhedskort og et EU-sygesikringskort fra Danmark. Samtidig er den pågældende berettiget til sygehjælp i Sverige (bopælslandet) på samme vilkår som svenske sikrede men til udgift for Danmark.

Studerende i et EU/EØS-land/Schweiz, der ikke samtidig udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed i et EU/EØS-land/Schweiz, er som ikke-erhvervsaktive omfattet af bopælslandets lovgivning, se dog pkt. 7.1.1 om afledt ret til sygeforsikring som familiemedlem.

Ifølge dansk praksis betragtes studerende fra Danmark, der skal studere i et andet EU/EØS-land/Schweiz i indtil 1 år, fortsat som om de har bopæl i Danmark, hvorfor der gælder følgende:

7.1.1. Studium eller faglig uddannelse i et andet EU/EØS-land/Schweiz i mere end 1 år – 883, art. 17 og 987 art. 24.

Ved studium i et andet EU/EØS-land/Schweiz i mere end 1 år anses den studerende for at skifte bopælsland, og den studerende er derfor omfattet af lovgivningen i det nye bopælsland. Om den studerende kan blive sygeforsikret i det nye bopælsland afhænger af lovgivningen i dette land. Hvis et studieophold er planlagt at skulle vare over et år, men længden er afhængig fx, af om en eksamen består undervejs, kan et dansk EU-sygesikringskort dog efter en konkret vurdering udstedes for det første år uden mulighed for forlængelse.

Studerende kan i visse tilfælde optages i studielandets sygeforsikringsordning efter reglerne om afledt ret til sygeforsikring som familiemedlem til en dansk sikret person. Således anerkender Tyskland og Irland studerende som medforsikrede familiemedlemmer, indtil den studerende fylder 25 år, og Østrig indtil det 27. år. I andre EU/EØS-lande/Schweiz kan studerende anerkendes som medforsikrede familiemedlemmer typisk indtil det 18. år, og muligvis længere.

Danske studerende, der tager til et andet EU/EØS-land/Schweiz for at studere i mere end 1 år, kan fra Udbetaling Danmark få udleveret en blanket E 109/S1 til brug for eventuel optagelse i sygeforsikringen i det nye bopælsland til udgift for Danmark. Om den studerende kan blive optaget i det nye bopælslands sygeforsikring, og dermed få ret til sygehjælp på samme vilkår som andre bosatte i landet men til udgift for Danmark, afhænger af bopælslandets lovgivning.

Studerende bør informeres herom, samt om at de er henvist til selv at betale til en offentlig sygeforsikringsordning i bopælslandet eller til at tegne en privat sygeforsikring, hvis bopælslandets lovgivning ikke anerkender, at de kan forsikres som familiemedlem til en dansk socialt sikret person.

Studerende, der bliver sygeforsikret i bopælslandet som familiemedlem til en dansk socialt sikret person, er berettiget til sygehjælpsydelser under besøg i Danmark på samme vilkår som bosatte i Danmark. Udbetaling Danmark skal derfor udstede et særligt sundhedskort til disse medforsikrede familiemedlemmer, når de har modtaget bekræftelse på, at den studerende er optaget i bopælslandets sygeforsikring.

Udbetaling Danmark kan også udstede et EU-sygesikringskort til disse studerende til brug under et ophold i et andet land end bopælslandet. Den studerende er således sikret ret til behovsbestemt sygehjælp under ophold i et andet EU/EØS-land/Schweiz til udgift for Danmark.

7.1.2. Studium eller faglig uddannelse under ophold (i indtil 1 år) i et andet EU/EØS-land/Schweiz – 883, art. 19 og 987, art. 25

Studerende, der bor og er socialt sikret i Danmark, og som i op til 1 år skal opholde sig i et andet EU/EØS-land/Schweiz på grund af studium eller faglig uddannelse, har ret til behovsbestemt sygehjælp i opholdslandet i dette år med et dansk EU-sygesikringskort.

7.2. Ph.d.-studerende

Ph.d.-studerende, der er socialt sikret i Danmark, der gennemfører (en del af) deres ph.d.-studium i et andet EU/EØS-land/Schweiz, skal i visse tilfælde betragtes som ligestillet med tjenestemænd ansat i den danske administration. Det gælder således for danske ph.d.-ansatte med løn fra en dansk forskerskole eller universitet. Disse personer skal dokumentere deres ansættelse og udsendelse ved en skrivelse fra deres arbejdsgiver.

Udbetaling Danmark skal udstede den nødvendige dokumentation for ret til sygehjælp i studielandet. Ved studium af indtil 1 års varighed forsynes den ph.d.-studerende med et EU-sygesikringskort. Ved studium af længere varighed skal den studerende optages i det nye bopælslands sygeforsikring til udgift for Danmark, hvorfor den studerende også forsynes med en blanket E 106/S1.

Ph.d.-studerende, der alene modtager stipendium, falder ikke under grundforordningens regler om udøvelse af lønnet beskæftigelse. Den ph.d.-studerende har ret til sygehjælp i udlandet på samme vilkår som andre studerende, jf. ovenfor.

7.3. Praktikanter – 883, art. 19 og 987, art. 25.

Unge, der bor og er socialt sikrede i Danmark, og som led i deres uddannelse får et lønnet praktikophold i et andet EU/EØS-land/Schweiz, vil som hovedregel blive betragtet som udøvende lønnet beskæftigelse i dette land, og de vil dermed skulle omfattes af praktiklandets sociale sikringsordninger og blive optaget i praktiklandets sygeforsikring, hvis de i øvrigt opfylder betingelserne herfor. Disse unge kan fra Udbetaling Danmark få udleveret en blanket E 104 til brug for eventuel optagelse i det ny beskæftigelseslands sikringsordning uden ventetid (karenstid) jf. afsnit IV.

Hvis den unge ikke bliver betragtet som udøvende lønnet beskæftigelse i praktiklandet og således ikke er omfattet af dette lands sociale sikringsordninger, har unge, der kommer fra Danmark, hvis der er tale om et praktikophold af indtil 1 års varighed, ret til et EU-sygesikringskort og dermed behovsbestemt sygehjælp i opholdslandet i dette år til udgift for Danmark.

7.4. Au pair ansatte – 883, art. 19 og 987, art. 25

Ifølge den europæiske overenskomst af 24. november 1969 om au pair ansættelse, som er ratificeret af en række EU-lande, har værtsfamilien pligt til at tegne og betale en privat forsikring for en au pair-ansat, hvis denne ikke er omfattet af modtagerlandets sociale sikringsordning.

Det er reglerne i det land, hvor den pågældende er au pair ansat, som er afgørende for, om den unge som følge af ansættelsen betragtes som udøvende lønnet beskæftigelse og skal optages i de sociale sikringsordninger i dette land.

Hvis en ung, der bor i og er socialt sikret i Danmark, i indtil 1 år skal være au pair i et andet EU/EØS-land/Schweiz, ikke betragtes som udøvende lønnet beskæftigelse i det land, hvor den pågældende skal være au pair og derfor ikke optages i dette lands sociale sikringsordning, anses den unge efter dansk praksis fortsat som »bosat« og sygesikret i Danmark, hvorfor den unge har ret til behovsbestemt sygehjælp i opholdslandet i dette år til udgift for Danmark. Der henvises til afsnit VI.

7.5. Volontører – 883, art. 19 og 987, art. 25.

En volontør, der bor og er socialt sikret i Danmark, og som skal deltage i ulønnet arbejde i op til 1 år i et andet EU/EØS-land/Schweiz, og som modtager kost, logi og lommepenge, har som andre borgere, der er »bosat« og sygesikret i Danmark, ret til behovsbestemt sygehjælp i dette år til udgift for Danmark. Der henvises til afsnit VI.

7.6. Arbejdsløse, der søger arbejde i udlandet – 883, art. 19, 64 og 987, art. 55.

En arbejdsløs, som er socialt sikret, herunder sygesikret i det land, hvor pågældende er arbejdsløshedsforsikret, kan i en periode på 3 måneder (der kan forlænges i indtil 6 måneder, hvilket dog ikke vil være tilfældet for sikrede fra Danmark) medbringe sine arbejdsløshedsdagpenge under jobsøgning i et andet EU/EØS-land/Schweiz. I denne periode har den arbejdsløse og eventuelle medrejsende familiemedlemmer ret til behovsbestemt sygehjælp.

Ret til sygehjælp dokumenteres både for den arbejdsløse og for dennes familiemedlemmer ved et EU-sygesikringskort. Hvis pågældende er arbejdsløshedsforsikret i Danmark, udstedes EU-sygesikringskort af Udbetaling Danmark. Om grundlaget for og udstedelsen af et EU-sygesikringskort, se bilag 1 – Blanketvejledning.

Hvis den arbejdssøgende bliver i udlandet, selvom den pågældende ikke opnår beskæftigelse, men tilkendegiver at have til hensigt at vende tilbage til Danmark inden for 1 år, kan et EU-sygesikringskort udstedes med gyldighed af indtil 1 år. Hvis den arbejdssøgende frameldes folkeregistret, skal Udbetaling Danmark forsyne den pågældende med et særligt sundhedskort.

Den arbejdssøgende skal informeres om pligten til at returnere EU-sygesikringskortet og det særlige sundhedskort til Udbetaling Danmark eller til at destruere kortene, hvis den pågældende opnår beskæftigelse i et andet EU/EØS-land/Schweiz og efter lovvalgsreglerne dermed skal omfattes af et andet EU/EØS-lands/Schweiz sociale sikringslovgivning. Om den pågældende bliver offentlig sygeforsikret i det nye beskæftigelsesland, afhænger af lovgivningen i dette land.

Yderligere oplysninger om ydelser ved arbejdsløshed findes i Vejledning nr. 11146 af 4. december 2015 om arbejdsløshedsydelse m.v.

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=170633>

7.7. Efterlønsmodtagere – 883, art. 11

Som tidligere nævnt, betragtes en person, som modtager efterløn, som en person der udøver lønnet beskæftigelse i et medlemsland, hvorfor der om efterlønsmodtagere henvises til reglerne for forsikringstager, der bor eller opholder sig udenfor det kompetente land, se ovenfor afsnit V og VI.

7.8. Pensionsansøgere – 883, art. 22 og 987, art. 24

En forsikringstager eller dennes familiemedlemmer, som i forbindelse med behandlingen af en ansøgning om social pension mister retten til sygehjælp fra det seneste kompetente land, har dog alligevel ret til sygehjælp i det land, hvori de er bosat, hvis pensionsansøgeren opfylder betingelserne for at blive

sygeforsikret efter lovgivningen typisk i det land, hvor der er søgt om pension, jf. reglerne nedenfor om ret til sygehjælp for pensionister.

Ret til at modtage sygehjælp i bopælslandet dokumenteres ved en blanket E 120, der udstedes af det land, hvorfra der søges om pension. Om udstedelse og registrering af E 120, se bilag 1 – Blanketvejledning.

7.9. Pensionister

Grundforordningens regler om koordinering af rettigheder om sygehjælp for pensionister gælder for pensionister, der modtager sociale pensioner og for tjenestemandspensionister. For personer, der modtager pension fra Danmark, gælder reglerne således for førtidspensionister, folkepensionister og tjenstemands-pensionister.

Reglerne om pensionister og deres familiemedlemmer gælder kun, hvis de pågældende ikke udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed og derfor som forsikringstager har ret til sygeforsikring efter lovgivningen i beskæftigelseslandet, se pkt. 3.3.

Bestemmelserne om sygehjælp til pensionister gælder ikke for personer, som udelukkende modtager privat pension. En person, der holder op med at arbejde, uden at blive omfattet af reglerne for arbejdsløse, efterlønsmodtagere eller pensionister, eller uden at kunne anerkendes som medforsikret familiemedlem til en sikret person, er ifølge grundforordningen omfattet af lovgivningen i det EU/EØS-land/Schweiz, hvor den pågældende bor.

En efterladt til en pensionist, der ikke selv er berettiget til en ydelse omfattet af grundforordningen, fx pension, er derfor omfattet af lovgivningen i det EU/EØS-land/Schweiz, hvor den pågældende bor.

Det afhænger af bopælslandets lovgivning, om en pensionist, der udelukkende modtager en privat pension fx en arbejdsmarkedspension eller en pension som efterladt til en pensionist, kan blive optaget i bopælslandets offentlige sygeforsikring. Myndigheder i det land, hvis lovgivning den pågældende senest har været sygeforsikret i, kan ved behov udstede en blanket E 104 til dokumentation af forsikringstider, således at den pågældende kan undgå en vente-/karenstid, hvis den pågældende i øvrigt opfylder betingelserne for at blive optaget i den offentlige sygeforsikring i bopælslandet. Hvis en person ikke kan optages i bopælslandets offentlige sygeforsikring, er vedkommende henvist til at tegne en privat sygeforsikring.

I grundforordningen er fastlagt, hvilket medlemsland, der bærer det finansielle ansvar for udgifter til sygehjælp til pensionister. Fastlæggelsen af dette afhænger af, om en pensionist er berettiget til pension fra et eller flere medlemslande. En person, som har ret til pension fra et eller flere EU/EØS-lande/Schweiz, har også ret til sygehjælp i bopælslandet. Denne ret tilkommer også den pågældendes familiemedlemmer. Det er dog en forudsætning, at pensionisten ville være berettiget til sygehjælp i mindst et af de lande, som yder pension, hvis pensionisten boede der.

Pensionisten optages i bopælslandets sygeforsikring til udgift for det pensionsudbetalende land. Pensionisten har herefter ret til sygehjælp i bopælslandet på samme vilkår som andre pensionister i dette land. Hvis en pensionist modtager pension fra to eller flere lande, herunder fra bopælslandet, er det bopælslandet, som bærer udgifter til sygehjælp til pensionisten. Hvis en pensionist modtager pension fra to eller flere lande, men ikke fra bopælslandet, er det det land, hvor den pågældende længst har været forsikret, dvs. hvor pensionisten længst har optjent ret til pension, som skal bære udgifter til sygehjælp til pensionisten.

En pensionist skal alene betale bidrag til sygeforsikringen til det land, der skal bære udgifter til sygehjælp til pensionisten, i det omfang dette lands sygeforsikring er bidragsfinansieret. Det danske sundhedsvæsen er ikke bidragsfinansieret. Danske pensionister, der optages i sygeforsikringen i andre EU/EØS-lande/Schweiz til udgift for Danmark, skal således ikke betale bidrag til sygeforsikringen i bopælslandet.

Ovennævnte rettigheder dokumenteres ved blanket E 121, der udstedes af myndighederne i det land, der skal bære de finansielle udgifter til sygehjælp til pensionisten, se nedenfor. Om udstedelse og registrering af blanketten, se bilag 1 - Blanketvejledning.

7.9.1. Pension fra ét land

7.9.1.1. Pension kun fra Danmark, flytter til/bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz

Udbetaling Danmark udsteder på anmodning en blanket E 121 til følgende personer:

- en pensionist, der ved flytning fra Danmark til et andet EU/EØS-land/Schweiz udelukkende modtager en dansk social pension og/eller en dansk tjenestemandspension, og til denne pensionists familiemedlemmer, der skal medforsikres. Ved udstedelse af blanketten anføres flyttedatoen som begyndelsesdato,
- en person, som er bosat i et andet EU/EØS-land/Schweiz, og som bliver berettiget til pension fra Danmark, og til denne persons familiemedlemmer, der skal medforsikres. Ved udstedelse af blanketten anføres datoen for berettigelse til dansk pension som begyndelsesdato.

7.9.1.2. Pension kun fra et andet EU/EØS-land/Schweiz, flytter til/bor i Danmark

En pensionist, der modtager pension fra et andet EU/EØS-land/Schweiz og som flytter til Danmark, skal ved registrering af indrejse i kommunen afgive nødvendige oplysninger til brug for, at Udbetaling Danmark kan træffe afgørelse om, hvorvidt den pågældende skal have ret til sygehjælp i Danmark til udgift for sit pensionsudbetalende land. Hvis pensionisten medbringer en blanket E 121 fra sin udenlandske sygeforsikring til brug for registreringen i Danmark, skal blanketten sendes til Udbetaling Danmark. Hvis pensionisten ikke medbringer en blanket E 121 ved indreisen, skal pensionisten kontakte sin udenlandske sygeforsikring for afklaring af, om den pågældende er berettiget til en blanket E 121. Udbetaling Danmark kan ved en blanket E 107 anmode pensionistens udenlandske sygeforsikring om en manglende blanket E 121.

Hvis en pensionist, der bor i Danmark, bliver berettiget til og modtager en offentlig pension fra et andet EU/EØS-land/Schweiz, skal den pågældende indhente en blanket E 121 fra sygeforsikringen i det pensionsudbetalende land. Blanketten skal sendes til Udbetaling Danmark til brug for afgørelse af, hvorvidt den pågældendes modtagelse af sygehjælp her i landet skal være til udgift for det pensionsudbetalende land.

Kommunerne og regionerne kan indhente refusion af udgifter til alle offentlige sundhedsydelser og til visse sociale ydelser, der gives til pensionister, der bor i Danmark, når disse har ret til sygehjælp her i landet til udgift for sygeforsikringen i et andet EU/EØS-land/Schweiz. Se nærmere herom i afsnit X og XII.

7.9.2. Pension fra flere EU/EØS-lande/Schweiz (samordnede pensioner)

7.9.2.1. Pension fra flere EU/EØS-lande/Schweiz, herunder også fra bopælslandet

Hvis en pensionist har ret til pension fra flere EU/EØS-lande/Schweiz, herunder fra bopælslandet, og har ret til sygeforsikring i bopælslandet, er pensionisten omfattet af bopælslandets lovgivning, og der skal ikke udstedes en blanket E 121 fra andre pensionsudbetalende lande.

7.9.2.2. Pension fra flere EU/EØS-lande/Schweiz (herunder fra Danmark), bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz

Hvis en person modtager pension fra flere EU/EØS-lande/Schweiz, men ikke fra bopælslandet, skal det land, under hvis lovgivning den pågældende længst har optjent ret til offentlig pension, bære det finansielle ansvar for udgifter til sygehjælp til den pågældende pensionist.

Hvis en person, der modtager pension fra flere EU/EØS-lande/Schweiz, herunder også fra Danmark, anmoder om en blanket E 121 i forbindelse med flytning til et andet EU/EØS-land/Schweiz, skal Udbetaling Danmark tage stilling til, om vedkommende er berettiget til blanketten fra Danmark, og i givet fald udstede blanketten.

Hvis en pensionist, der bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz, bliver berettiget til pension fra Danmark, er det også Udbetaling Danmark, der træffer afgørelse om og i givet fald udsteder en blanket E 121 til brug for pensionistens optagelse i bopælslandets sygeforsikring til udgift for Danmark.

7.9.2.3. Pension fra flere andre EU/EØS-lande/Schweiz end Danmark, bopæl i Danmark

En pensionist, der flytter til Danmark, og som modtager pension fra flere andre EU/EØS-lande/Schweiz, men ikke fra Danmark, skal ved registrering af indrejse i kommunen afgive nødvendige oplysninger til brug for, at Udbetaling Danmark kan træffe afgørelse om, hvorvidt den pågældende skal have ret til sundheds- og plejeydelser i Danmark til udgift for et andet EU/EØS-land/Schweiz. Hvis pensionisten medbringer en blanket E 121 fra sin udenlandske sygeforsikring, skal blanketten sendes til Udbetaling Danmark. Hvis pensionisten ikke medbringer en blanket E 121 ved indreisen, skal pensionisten kontakte sin udenlandske sygeforsikring for afklaring af, om den pågældende er berettiget til en blanket E 121. Udbetaling Danmark kan ved en blanket E 107 anmode pensionistens udenlandske sygeforsikring om en manglende blanket E 121.

Hvis en pensionist, der bor i Danmark, bliver berettiget til en offentlig pension fra flere andre EU/EØS-lande/Schweiz, skal den pågældende tilsvarende indhente en blanket E 121 fra sygeforsikringen i det land, hvor pensionisten længst har optjent en pensionsret. Blanketten skal sendes til Udbetaling Danmark til brug for afgørelse af, hvorvidt den pågældendes modtagelse af sundheds- og plejeydelser her i landet, skal være til udgift for et andet EU/EØS-land/Schweiz.

7.9.3. Familiemedlemmer til pensionister bosat i et andet EU/EØS-land/Schweiz end pensionisten, eller flytning til pensionistens bopælsland – 883, art. 26 og 997, art. 24

En pensionists familiemedlemmer, som er bosat i et andet EU/EØS-land/Schweiz end pensionisten, har ret til sygehjælp i bopælslandet. Det er dog en forudsætning, at pensionisten har ret til sygehjælp efter et EU/EØS-lands/Schweiz' lovgivning. Flytter familiemedlemmerne til pensionistens bopælsland, har de ret til sygehjælp i dette land. Det er dog bopælslandets lovgivning, der afgør, om en person kan anerkendes som medforsikret familiemedlem.

Ovennævnte ret dokumenteres ved en blanket E 121, der udstedes af myndighederne i det land, der har det finansielle ansvar for udgifterne til sygeforsikring af pensionisten, se ovenfor. Om udstedelse og registrering af blanket E 121, se bilag 1 - Blanketvejledning.

Er pensionisten bosat i Danmark, udstedes blanketten af Udbetaling Danmark.

Når familiemedlemmer flytter til Danmark, er det Udbetaling Danmark, der skal træffe afgørelse om familiemedlemmernes modtagelse af sygehjælp her i landet til udgift for et andet EU/EØS-lands/Schweiz' sygeforsikring.

7.9.4. Pensionister/familiemedlemmer, der opholder sig udenfor bopælslandet – 883, art. 27 og 987, art. 25.

En pensionist og dennes familiemedlemmer, som er sygeforsikret i bopælslandet, har under rejse til andre EU/EØS-lande/Schweiz ret til behovsbestemt sygehjælp under opholdet, se reglerne i afsnit VI om EU-sygesikringskortet.

EU-sygesikringskort udstedes af det land, der er ansvarlig for betaling af udgifter til sygehjælp i pensionistens bopælsland, se ovenfor pkt. 7.9.1 og 7.9.2.

7.9.4.1. Dansk sikrede pensionister

Til pensionister, der flytter fra Danmark til et andet EU/EØS-land/Schweiz, og som udelukkende modtager pension fra Danmark og derfor er berettiget til en blanket E 121 fra Danmark, er det Udbetaling Danmark, der træffer afgørelse om den danske pensionist og dennes familiemedlemmers ret til et dansk EU-sygesikringskort.

Hvis pensionisten ved fraflytningen allerede har et EU-sygesikringskort og kortet fortsat er gyldigt, kan dette kort anvendes indtil gyldigheden af kortet ophører, under forudsætning af, at pensionisten er berettiget til en blanket E 121 fra Danmark.

Hvis pensionisten ved fraflytningen ikke har et gyldigt dansk EU-sygesikringskort, kan Udbetaling Danmark, når blanketten E 121 modtages retur med bekræftelse på, at pensionisten er optaget i den offentlige sygeforsikring i et andet EU/EØS-land/Schweiz til udgift for Danmark, udstede et EU-sygesikringskort til pensionisten med indtil 5 års gyldighed.

Til dansk sikrede pensionister, der bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz, udstedes EU-sygesikringskort af Udbetaling Danmark på anmodning fra pensionisten. Det er derfor også Udbetaling Danmark, der fornyer EU-kortet til danske pensionister ved udløb af gyldighed eller bortkomst.

7.9.4.2. Udenlandsk sikrede pensionister, der bor i Danmark

En pensionist og dennes familiemedlemmer, der er sygeforsikret i Danmark til udgift for et andet EU/EØS-land/Schweiz, er berettiget til et EU-sygesikringskort fra deres udenlandske sygeforsikring og må derfor henvises til at kontakte den udenlandske sygeforsikring for at få et EU-sygesikringskort til brug under rejser i andre EU/EØS-lande/Schweiz.

7.9.5. Pensionerede grænsearbejdere - 883, art. 28 og 987, art. 29

En grænsearbejder, der går på pension på grund af alder eller invaliditet, kan vælge at modtage sygehjælp i det EU/EØS-land/Schweiz, hvor han arbejdede som grænsearbejder, i det omfang der er tale om fortsættelse af en behandling, som er indledt i det tidligere beskæftigelsesland. Ved »fortsættelse af en behandling« forstås fortsat undersøgelse, diagnosticering og behandling af en sygdom, så længe behandlingen varer.

Udgifterne til den fortsatte behandling i det tidligere beskæftigelsesland, skal betales af det land, der i øvrigt er ansvarlig for udgifterne til sygeforsikring af pensionisten i bopælslandet, se ovenfor.

En pensioneret grænsearbejder dokumenterer sin ret til »fortsat behandling i den tidligere beskæftigelsesland« ved et Personbåret Dokument (PD) S3. Dokumentet udstedes af myndighederne i det land, der er ansvarlig for betaling af sygeforsikringsudgifterne i pensionistens bopælsland. I Danmark skal S3 vises til lægen, hospitalet eller andre ydere, hvor den fortsatte behandling ønskes. I andre lande skal S3 først forelægges i en offentlig / lovpligtig sygeforsikringsinstitution.

Hvilket land, der skal udstede S3, kan forklares ud fra følgende eksempler:

Eksempel:

En grænsearbejder arbejder ved pensionering i Tyskland, men bor i Danmark.

Hvis den pågældende ved pensioneringen alene modtager pension fra Danmark, eller modtager en samordnet pension fra Danmark og fra et eller flere andre lande, er det Udbetaling Danmark, der skal udstede S3, som den tidligere grænsearbejder skal vise i Tyskland. Et forslag til spørgeskema til brug for indhentelse af de nødvendige data om, at pensionisten senest har arbejdet som grænsearbejder i Tyskland, kan findes under bilag 5.

Hvis den pågældende ved pensioneringen alene modtager pension fra et eller flere andre EU/EØS-lande/Schweiz, men ikke fra Danmark, men pensionisten bor i Danmark, skal Udbetaling Danmark henvise den pensionerede grænsearbejder til at søge dokument S3 fra den udenlandske sygeforsikring, som er ansvarlig for udgifterne til sygehjælp til den pågældende i Danmark (den myndighed, der har udstedt blanketten E 121).

Eksempel:

En grænsearbejder arbejder ved pensioneringen i Danmark, men bor i Tyskland.

Hvis den pågældende ved pensioneringen alene modtager pension fra Tyskland, eller modtager en samordnet pension fra Tyskland og et eller flere andre lande, er det (som udgangspunkt) den tyske sygeforsikring, der skal udstede dokument S3. Den tidligere grænsearbejder skal vise dette dokument for den danske læge, de danske hospitalsmyndigheder, den danske fysioterapeut m.fl., som dokumentation for, at den pensionerede grænsearbejder har ret til at fortsætte en påbegyndt behandling her i landet. Det er behandlingsmyndigheden, som tager stilling til, i hvilket omfang der er tale om fortsættelse af en behandling.

Regionen/kommunen kan kræve refusion af udgifterne til den fortsatte behandling i Danmark fra den pensionerede grænsearbejders tyske sygeforsikring.

Hvis den pågældende ved pensioneringen alene modtager pension fra Danmark, eller Danmark er ansvarlig for betaling af udgifterne til pensionistens sygeforsikring i Tyskland, fordi den pågældende længst har optjent en offentlig pension fra Danmark, har den pågældende ret til sundhedsydelser i Tyskland til udgift for Danmark (E 121 DK). I denne situation er det Udbetaling Danmark, der skal udstede S3 til brug for pensionistens dokumentation af ret til fortsat behandling fx ved en læge, et hospital eller en fysioterapeut i Danmark. Et spørgeskema til brug for indhentelse af de nødvendigvis data til brug for Udbetaling Danmarks afgørelse om den pågældendes ret til S3, kan findes under bilag 5.

Ovennævnte særlige regel gælder også for grænsearbejderens familiemedlemmer, dog ikke i tilfælde hvor et medlemsland har valgt at være omfattet af særlige regler. Danmark har sammen med enkelte andre lande valgt at være omfattet af de særlige regler.

Den særlige regel om ret til fortsat behandling i det seneste beskæftigelsesland for en pensioneret grænsearbejder gælder derfor ikke for familiemedlemmer til grænsearbejdere, hvor grænsearbejderen senest arbejdede i Danmark.

AFSNIT VIII

8. TILLADELSE TIL BEHANDLING I UDLANDET

8.1. Tilladelse til at få behandling i udlandet - 883, art. 20 og 987, art. 26

En forsikringstager eller en pensionist, der er sygeforsikret i et EU/EØS-land/Schweiz, og som rejser til et andet EU/ EØS-land/Schweiz for at få en given behandling, kan søge om tilladelse fra sygeforsikringen i bopælslandet til at få dækket udgifterne til behandlingen i udlandet. Forsikringstageren/pensionisten har et retskrav på at få en sådan tilladelse i de tilfælde, hvor en behandling, der tilbydes i bopælslandet, ikke kan tilbydes rettidigt. At en behandling ikke kan tilbydes rettidigt i bopælslandet indebærer, at

»behandling ikke kan ydes indenfor en frist, der er lægeligt forsvarlig under hensyn til den pågældendes aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommens udvikling« . Denne ret tilkommer også forsikringstagerens/pensionistens medforsikrede familiemedlemmer.

Herudover kan regionerne i henhold til dansk lovgivning, nemlig bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling m.v. og bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme, give borgerne tilladelse til behandling i udlandet, og regionerne skal give tilladelse, når de i lovgivningen fastlagte betingelser er opfyldt.

Tilladelse gives på en blanket E 112 eller et Personbåret Dokument (PD) S2 af myndigheder i det land, hvor forsikringstageren er socialt sikret, eller for pensionister, af myndighederne i det ansvarlige land, dvs. det land, der skal betale udgifterne til sygehjælp til pensionisten, der hvor pensionisten bor, se dog enkelte undtagelser, pkt. 8.4.

- I Danmark kan en tilladelse efter EU-forordningerne (E 112/S2) således anvendes i forbindelse med
- a) regionernes henvisning af patienter til planlagt sygehusbehandling i udlandet i tilfælde, hvor de ikke kan tilbyde rettidig behandling, jf. EU-forordningens regler
 - b) regionernes henvisning af patienter til planlagt sygehusbehandling i udlandet bl.a. i tilfælde, hvor de ikke kan tilbyde rettidig behandling i Danmark efter frister fastsat i sundhedslovgivningen
 - c) regionernes henvisning af patienter til højt specialiseret behandling i udlandet efter Sundhedsstyrelsens godkendelse,
 - d) regionernes henvisning af patienter til eksperimentel behandling i udlandet efter Sundhedsstyrelsens godkendelse (second opinion sager)
 - e) regionernes henvisning af patienter til forskningsmæssig behandling i udlandet
 - f) tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, International Sygesikring til, at en borger, der bor i Danmark og er dansk socialt sikret, kan modtage en nærmere fastlagt behandling i et andet EU/EØS-land/Schweiz. En tilladelse vil kun blive givet, hvis opholdslandet forlanger en E112/S2 i et behandlingstilfælde, der efter styrelsens opfattelse er dækket af EU-sygesikringskortet, fx hvor et udenlandsk hospital insisterer på, at udgifterne til en fødsel alene kan dækkes ved kvindens forevisning af en blanket E 112/S 2, uagtet at betingelserne for dækning af udgifterne til fødslen under EU-sygesikringskortet er opfyldt, se afsnit 6.1.

8.2. Bopæl i Danmark, Danmark er det ansvarlige land

I de ovenfor a) – e) undtaget c) nævnte tilfælde udstedes blanket E 112/S2 af den sikredes/pensionistens bopælsregion/sygehuset.

I de under c) nævnte tilfælde udstedes blanket E 112/S2 af Sundhedsstyrelsen.

En ansøgning om tilladelse til behandling i et andet EU/EØS-land/Schweiz bør altid søges inden afrejsen til udlandet og inden en behandling ydes.

I de under a) nævnte tilfælde, hvor en behandling ikke kan tilbydes rettidigt her i landet, og hvor betingelserne i grund-forordningen for at få en tilladelse til behandling i et andet EU/EØS-land/Schweiz er opfyldt, afleveres/sendes den udstedte tilladelse (E 112/S2) til den relevante sygesikringsinstitution i behandlingslandet.

Hvis patienten afkræves en vis egenbetaling for behandling givet i udlandet, kan patienten søge om at få egenbetalingen (helt eller delvist) refunderet af regionen, hvis regionens udgifter til behandlingen ydet i udlandet er lavere, end hvis regionen skulle have betalt for samme eller tilsvarende behandling i det offentlige sundhedsvæsen i Danmark. Tilsvarende gælder, hvis patienten ikke har fået regionens tilladelse til behandling i udlandet forud for behandlingen, og det efterfølgende viser sig, at betingelserne for at få en tilladelse til behandling i udlandet efter grundforordningens regler vurderes at have været opfyldt. Et refusionsbeløb kan dog aldrig overstige de faktiske udgifter, som patienten har afholdt til behandlingen i udlandet. Alle anmodninger om refusion af allerede afholdte udgifter til behandling i udlandet skal

sagsbehandles, da der i alle sager skal foretages en konkret vurdering af, om en forhåndsgodkendelse ville være givet, hvis der var blevet ansøgt herom forud for afrejsen til udlandet og inden en behandling blev ydet.

I de under b), d) og e) nævnte tilfælde afholder regionerne den fulde udgift til behandling. Patienten skal ikke lægge ud, og kan ikke få en egenbetaling.

I de under c) nævnte tilfælde afholder Sundhedsstyrelsen den fulde udgift til behandling. Patienten skal ikke lægge ud, og kan ikke få en egenbetaling.

I de under f) nævnte tilfælde skal en ansøgning til Styrelsen for Patientsikkerhed indeholde oplysning om

1. ansøgerens navn, personnummer og adresse i Danmark,
2. anledningen til opholdet i udlandet,
3. hvor længe den pågældende forventer at opholde sig i udlandet,
4. en erklæring fra den behandlende læge, hvori oplyses diagnose samt hvilken behandling, der er behov for under udlandsopholdet,
5. opholdsadresse i udlandet, samt eventuelt navn og adresse for det udenlandske behandlingssted, der skal være tilknyttet den stedlige offentlige sygeforsikring.

I de under f) nævnte tilfælde afholder Styrelsen for Patientsikkerhed udgiften til behandlingen i udlandet efter forordningernes regler. Patienten skal selv betale en eventuel egenbetaling.

8.3. Bopæl i Danmark, et andet land er det ansvarlige land

- I tilfælde hvor en patient, der bor i Danmark, er socialt sikret i et andet EU/EØS-land/Schweiz, fx
- en grænsearbejder, der bor i Danmark men arbejder i Tyskland/Sverige, eller
 - en udsendt arbejdstager fra Polen, der bor i Danmark, eller
 - en pensionist, der alene modtager pension fra Tyskland og har ret til alle sundhedsydelser i Danmark til udgift for Tyskland (registreret med en blanket E 121),

og hvor der opstår spørgsmål om henvisning af patienten til behandling i udlandet, skal patienten anmode om en henvisning til behandling i udlandet via bopælslandets kompetente institution, her bopælsregionen/Sundhedsstyrelsen. Bopælsregionen/Sundhedsstyrelsen sender anmodningen til patientens udenlandske forsikring vedhæftet en erklæring hvori attesteres, at betingelserne i grundforordningen for at få en henvisning til behandling i udlandet er opfyldt, dvs. at der er tale om en behandling, som tilbydes i Danmark, men at behandlingen ikke kan tilbydes rettidigt her i landet, se ovenfor under pkt. 8.1.

Nærmere vejledning og praktiske råd om anvendelse af grundforordningens og gennemførelsesforordningens regler i disse særlige tilfælde kan fås i Styrelsen for Patientsikkerhed, International Sygesikring.

8.4. Bopæl i et andet EU/ EØS-land/Schweiz, Danmark er det ansvarlige land

Styrelsen for Patientsikkerhed, International Sygesikring, træffer afgørelse om udstedelse af blanket E 112/S2 til visse personer, der er bosat i andre EU/EØS-lande/Schweiz, og som ønsker tilladelse til behandling i et andet land end bopælslandet, fx

- grænsearbejdere, der arbejder i Danmark men bor i Sverige, og som ønsker behandling i Tyskland, eller
- pensionister, der er optaget i en sygeforsikring i et andet EU/EØS-land/Schweiz til udgift for Danmark, men som ønsker tilladelse til at modtage behandling i et andet land end bopælslandet.

Styrelsens kompetence på dette område er en følge af sundhedslovens § 264, hvorefter udgifter, der i medfør af EU-retten skal dækkes af det danske sundhedsvæsen, afholdes af staten, konkret af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Eksempel:

En dansk pensionist, der bor i Luxembourg og er optaget i den luxembourgske sygesikring til udgift for Danmark, får en hjernetumor. Det luxembourgske sygehusvæsen har ikke specialister, der kan forestår behandlingen af hjernetumoren. Den luxembourgske sygeforsikring oplyser overfor Styrelsen for Patientsikkerhed, at denne type af patienter sendes til behandling i Tyskland. Betingelserne fastsat i grundforordningen for ret til behandling i udlandet er derfor opfyldt. Udgifterne til behandling i udlandet skal dækkes af den danske stat, da pensionisten i Luxembourg er sygesikret til udgift for Danmark. Styrelsen for Patientsikkerhed udsteder blanket S 2 til dækning af udgifterne til behandling i Tyskland.

I tilfælde, hvor en dansk pensionist er bosat i et land, hvor udgifterne til sundhedsydelser i bopælslandet refunderes via årlige faste beløb, jf. gennemførelsesforordningens bilag 3, skal tilladelse til behandling i udlandet dog gives af myndighederne i bopælslandet. Det omfatter danske pensionister bosat i Cypern, Finland, Irland, Nederlandene, Norge, Portugal, Spanien, Sverige, Storbritannien og Nordirland.

For sikrede/pensionister, der ikke bor i Danmark, men hvor styrelsen træffer afgørelse om ret til tilladelse til behandling uden for bopælslandet, skal en tilladelse søges via myndighederne i bopælslandet. Bopælslandets myndigheder skal over for styrelsen oplyse, om betingelserne efter grundforordningen for ret til behandling i udlandet er opfyldt.

Styrelsen kan alene nægte at give en tilladelse, hvis betingelserne for at få en tilladelse til behandling i udlandet ikke er opfyldt, eller hvis den samme behandling kan gives i Danmark inden for en »frist, der er lægeligt forsvarlig under hensyn til den pågældendes aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommens udvikling« .

Hvis forsikringstageren/pensionisten har behov for akut, livsvigtig behandling, som bopælslandet ikke kan tilbyde rettidigt, er betingelserne for at få en tilladelse til behandling i udlandet opfyldt. Tilladelse kan derfor ikke nægtes, men udstedes da af bopælslandets myndigheder, som skal underrette myndighederne i det ansvarlige land herom, hvilken myndighed i forhold til dansk sikrede/danske pensionister således er Styrelsen for Patientsikkerhed.

AFSNIT IX

9. YDELSER VED DØDSFALD

9.1. Begravelseshjælp – 883, art. 42 - 43 og 987, art. 42

Efterladte efter en forsikringstager, herunder en pensionist eller et familiemedlem, har ret til begravelseshjælp efter det kompetente lands lovgivning. Det gælder, selv om dødsfaldet er indtruffet i et andet EU/EØS-land/Schweiz end det kompetente land, og selv om de efterladte ikke boede sammen med den afdøde.

Det kompetente land for så vidt angår begravelseshjælp efter pensionister fastlægges efter de samme regler, som gælder for hvilket land, der skal betale for udgifter til sygehjælp til pensionister, jf. pkt. 7.9.

Eksempel:

Begravelseshjælp efter en pensionist, der på dødstidspunktet var bosat i Danmark, men som udelukkende modtog pension fra et andet EU/EØS-land/Schweiz, skal søges efter lovgivningen i det pensionsud-

betalende land. Hvis dødsboet har ret til begravelseshjælp fra dette land, er boet ikke berettiget til begravelseshjælp efter dansk lovgivning, jf. § 1, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 561 af 29. april 2015 om beregning og udbetaling af begravelseshjælp efter sundhedsloven.

Eksempel:

Efterladte til en pensionist, som alene modtog pension fra Danmark, og som var bosat og offentligt sygeforsikret i et andet EU/EØS-land/Schweiz til udgift for Danmark, skal søge begravelseshjælp i Danmark efter den danske sundhedslovgivning.

En ansøgning om begravelseshjælp sendes pr. brev/mail direkte til den kompetente institution eller til bopælsstedets myndigheder, der herefter skal sørge for, at ansøgningen sendes til den relevante myndighed i det kompetente land.

Hvor begravelseshjælp skal ydes af Danmark efter en afdød dansk sikret eller pensionist, som var bosat i et andet EU/EØS-land/Schweiz, træffes afgørelse om ret til begravelseshjælp af Udbetaling Danmark. Udbetaling Danmark vil typisk sende ansøgeren en vejledning om betingelserne for at modtage begravelseshjælp fra Danmark samt et ansøgningsskema. Efter dansk lovgivning er begravelseshjælp formueafhængig. Beregning og udbetaling af begravelseshjælpen foretages af Udbetaling Danmark.

AFSNIT X

10. SÆRLIGT OM YDELSER EFTER LOV OM SOCIAL SERVICE M.V.

10.1. Definitioner m.v.

Som nævnt under pkt. 3.1 indgår i begrebet »naturalydelser ved sygdom og moderskab« også visse ydelser efter lov om social service, som i EU-rettens forstand defineres som social sikring. Det er således ikke afgørende for bedømmelsen heraf, i hvilken lovgivning en ydelse er beskrevet, men hvilke karakteristika den pågældende ydelse besidder. Den betegnelse, en ydelse har i national lovgivning, er derfor uden betydning for vurderingen i henhold til EU-retten.

På denne baggrund har visse ydelser i lov om social service karakter af naturalydelser ved sygdom, fx merudgifter ved forsørgelse i hjemmet af et barn, jf. § 41, personlig hjælp og ledsagelse, jf. §§ 44-45, personlig hjælp, omsorg og pleje, jf. §§ 83-87, ledsagelse og kontaktperson, jf. §§ 97-99, tilskud til pleje, jf. §§ 95-96, nødvendige merudgifter, jf. § 100, behandling af stofmisbrugere, jf. §§ 101-102, hjælpemidler, jf. § 112, hjælp til forbrugsgoder, jf. § 113, hjælp til boligindretning, jf. § 116, pasning af nærtstående med handicap, jf. § 118, samt hjælp til sygeplejeartikler, jf. § 122. Endvidere omfattes i pensionslovgivningen, helbredstillæg, jf. § 14 a i lov om social pension og § 18 i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

Ifølge servicelovens § 2 har enhver, som lovligt opholder sig her i landet, ret til ydelser efter loven. Det betyder, at en statsborger fra et EU/EØS-land/Schweiz under lovligt ophold i Danmark, allerede direkte efter loven har ret til de pågældende ydelser.

Statsborgere fra andre medlemslande og deres familiemedlemmer har efter EU-direktiv 38/2004 om unionsborgernes og deres familiemedlemmers ret til at færdes og opholde sig frit på medlemslandenes område i op til tre måneder. Medlemslandene er dog ikke forpligtet til at tildele sociale ydelser under dette ophold, medmindre der er tale om ydelser, som ikke kan afvente hjemkomsten. Det gælder fx skift af forbindinger, hjælp til personlig pleje o.l.

Hvis en person opholder sig i landet ud over de 3 måneder, bør kommunerne være opmærksom på, hvorvidt den pågældende er tilmeldt folkeregistret og opholder sig lovligt i landet.

10.2. Handlekommune i Danmark for personer med bopæl i udlandet

Der er i kapitel 3 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1052 af 8. september 2015) fastsat regler om, hvilken dansk kommune, der har pligt til at yde hjælp, når en person har ret til hjælp efter den danske sociale lovgivning.

Reglerne gælder hjælp efter de love, der er omfattet af retssikkerhedsloven, herunder lov om social service og lov om social pension. Hvilke love, der i øvrigt er omfattet af retssikkerhedslovens regler, fremgår af § 1 i bekendtgørelse om retssikkerhed og administration på det sociale område (bekendtgørelse nr. 194 af 26. februar 2015).

En persons opholdskommune har efter lovens § 9, stk. 1, pligt til at yde hjælp.

Når en person, der har bopæl i udlandet men arbejder i eller opholder sig i Danmark, er omfattet af dansk lovgivning i henhold til EU-retten, skal sagen derfor som hovedregel behandles af den pågældendes opholdskommune (handlekommune) i Danmark.

Social- og indenrigsministeren fastsætter efter retssikkerhedslovens § 9, stk. 4, regler om opholdskommune for personer, som opholder sig eller har fast bopæl i udlandet. Sådanne regler er fastsat i §§ 6-9 i bekendtgørelsen om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Det er fastsat i § 6 i bekendtgørelsen, at personer, der udfører beskæftigelse på dansk område, har opholdskommune i den kommune, hvor beskæftigelsen udføres.

For lønmodtagere anses beskæftigelsen for at blive udført i den kommune, hvor arbejdsgiveren eller arbejdsgiverens repræsentant har hjemsted. Hvis arbejdsgiveren eller dennes repræsentant ikke har hjemsted i Danmark, har lønmodtageren opholdskommune i den kommune, hvor hovedparten af arbejdet udføres.

Eksempel:

En person med bopæl i Tyskland, der arbejder i Aabenraa i en filial af en virksomhed med hjemsted i Haderslev, vil således have opholdskommune (handlekommune) i Haderslev i relation til ydelser efter lov om social service.

For selvstændige erhvervsdrivende anses beskæftigelsen for udført i den kommune, hvor den selvstændige virksomhed eller virksomhedens repræsentant har hjemsted. Hvis virksomheden eller dennes repræsentant ikke har hjemsted i Danmark, har den selvstændige erhvervsdrivende opholdskommune i den kommune, hvor hovedparten af arbejdet udføres.

Familiemedlemmer, som efter EU-retten eller efter konventioner indgået mellem Danmark og et andet land, har ret til sociale sikringsydelser som familiemedlemmer til en arbejdstager eller selvstændig erhvervsdrivende, har opholdskommune i arbejdstagerens eller den selvstændige erhvervsdrivendes opholdskommune.

Andre personer, der ikke er beskæftiget i Danmark, har opholdskommune i den kommune, hvor den pågældende sædvanligvis opholder sig under ophold i Danmark, jf. bekendtgørelsens § 8. Kan en sådan kommune ikke udpeges, er opholdskommunen den danske kommune, som den pågældende efter en samlet vurdering har størst tilknytning til, jf. bekendtgørelsens § 9.

10.3. Refusion

Såfremt en person er socialt sikret i et andet medlemsland end Danmark, fører EU-retten til, at den danske kommune kan søge at få udgifterne til visse ydelser efter serviceloven eller pensionslovgivningen refunderet af den kompetente institution i det land, hvori den pågældende er forsikret, se i øvrigt afsnit XII.

Ved lov nr. 293 af 27. marts 2007 blev der således indført hjemmel til, at kommunerne kan få refusion for deres udgifter til visse sociale ydelser, som efter EU-retten har karakter af naturalydelser ved sygdom. Loven er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 564 af 29. april 2015 om refusion af offentlige sundhedsudgifter og udgifter til visse sociale ydelser i henhold til overenskomster med stater eller til EU-retten.

En kommune, der har tildelt en sådan ydelse, kan således vælge at søge udgiften hertil refunderet fra det land, der i medfør af EU-retten er ansvarlig for modtagerens sociale sikring. Refusionen tilfalder den pågældende kommune, men kommunen er ikke forpligtet til at anmelde refusionskravet.

Refusionskravet til disse ydelser behandles på samme måde som de øvrige sundhedsydelser, og kravet skal derfor gøres gældende via Styrelsen for Patientsikkerhed, International Sygesikring.

Kommunen skal over for styrelsen oplyse navn, telefonnummer og mailadresse for en kontaktperson og en suppleant, der kan besvare forespørgsler vedrørende de indberettede refusionskrav.

10.4. Forbud mod dobbeltydelser – 883, art. 34 og 987, art. 24

Ved artikel 34 i grundforordningen er indført et forbud mod dobbeltydelser ved plejebehov af ubegrænset varighed. Dobeltydelser kan fremkomme, i det omfang der foreligger samtidig ret til en kontantydelse fra det kompetente land og en naturalydelse fra bopælslandet. Bestemmelsen har således til formål at undgå, at ydelser, der gives til dækning af samme begivenhed, samtidig ydes af to medlemslande.

Såfremt en person både modtager en kontantydelse fra det kompetente land og en naturalydelse fra bopælslandet, er det kompetente land således berettiget til at afkorte kontantydelsen svarende til refusionskravet fra det bopælsland, som har afholdt udgiften til naturalydelsen.

Den kompetente institution skal informere den berørte person om disse regler. Det skal sikres, at en person, som ikke er bosiddende i det kompetente land, bliver berettiget til ydelser af mindst samme værdi som dem, pågældende ville være berettiget til, hvis pågældende boede i det kompetente land.

Eksempel:

En tysk pensionist, som bor i Danmark, modtager hver måned et beløb fra plejeforsikringen til dækning af diverse udgifter til pleje m.v. Samtidig modtager hun fra sin danske kommune hjemmehjælp med 6 timer om ugen.

Den danske kommune kan kræve udgifterne til hjemmehjælp refunderet af den kompetente tyske institution. Denne kan til gengæld reducere pensionistens månedlige ydelse med et tilsvarende beløb. På denne måde sikres det, at pensionisten ikke får sit behov dækket på flere måder.

AFSNIT XI

11. SAMARBEJDE MELLEM MEDLEMSLANDENES MYNDIGHEDER, BORGERNES OPLYSNINGSPLIGT M. M.

11.1. Gensidigt samarbejde - 883, art. 76 og 987, art. 17, stk. 1

Efter grundforordningens artikel 76 skal medlemslandenes myndigheder og institutioner yde hinanden bistand, som om det drejer sig om gennemførelsen af deres egen lovgivning.

Den gensidige administrative bistand ydes vederlagsfrit af de nævnte myndigheder og institutioner.

Pligten til at yde administrativ bistand til andre medlemslandes myndigheder og institutioner gælder for gennemførelse af grundforordningen og gennemførelsesforordningen.

Institutionerne og de personer, der er omfattet af grundforordningen, har en gensidig forpligtelse til oplysning og samarbejde med henblik på at sikre, at grundforordningen anvendes efter hensigten. Institutionerne skal i overensstemmelse med god forvaltningsskik besvare alle forespørgsler inden for en rimelig frist.

11.2. Oplysningspligt

De personer, som grundforordningen anvendes på, skal hurtigst muligt underrette institutionerne i det medlemsland, hvis lovgivning de er omfattet af, og bopælslandet om enhver ændring i deres personlige forhold eller familiemæssige situation, der har betydning for deres ret til ydelser ifølge grundforordningen.

11.3. Rekvirering af manglende dokumentation

Hvis en person ikke medbringer en fornøden blanket/et EU-sygesikringskort til bopæls- eller opholdsstedet, kan dette steds myndigheder rekvirere blanketten/kortet ved at sende en blanket E 107 til den kompetente myndighed. Visse myndigheder anvender blanket E 001 i stedet for en blanket E 107.

11.4. Ophør af rettigheder

Som ovenfor anført er myndighederne i det kompetente land og bopælslandet gensidigt forpligtet til at udveksle oplysninger og til at samarbejde i øvrigt med henblik på korrekt anvendelse af forordningen.

Myndighederne i det kompetente land er således forpligtet til at underrette sygeforsikringen i en persons bopælsland om ændringer, som indebærer, at den pågældende ikke længere har ret til sygehjælp i bopælslandet til udgift for det kompetente land. Hertil benyttes blanket E 108.

Spørgsmålet om, hvilket land der skal betragtes som det kompetente land, afgøres efter lovvalgsreglerne i afsnit II i grundforordningen. I det omfang en person opfylder betingelserne efter dette lands lovgivning for at blive sygeforsikret, skal den kompetente institution i landet dække udgifterne til den sikredes sygehjælp ved bopæl i et andet land. EU-Kommissionens juridiske tjeneste har imidlertid udtalt, at det hidtidige kompetente land hæfter for udgifter til sygehjælp som en sikret modtager, indtil sygeforsikringsmyndighederne i den sikredes bopælsland har modtaget information om, at disse rettigheder ophører.

Eksempel:

En tysker, der arbejder i Danmark, men bor i Tyskland og er tilmeldt en tysk sygekasse til udgift for Danmark (blanket E 106 DK), ophører med at arbejde i Danmark den 31. januar 2016. Udbetaling Danmark får dog først besked om arbejdsophøret i april 2016 og underretter den tyske sygekasse ved fremsendelse af en blanket E 108 den 15. april 2016. I blanketten E 108 skal under pkt. 4.1. anføres datoen 1. februar 2016. Men hvis den tyske forsikringstager eller dennes familiemedlemmer i

tidsrummet fra 1. februar 2016 – 15. april 2016 har modtaget sygehjælp i Tyskland, så kan den tyske sygekasse sende regningen herfor til Danmark.

Hvis forsikringstageren i dette tidsrum har fået arbejde eller i øvrigt er blevet forsikret i bopælslandet, kan bopælslandets sygekasse dog ikke kræve, at udgifter til sygehjælp skal betales af det hidtidige kompetente land.

Hvis forsikringstageren i dette tidsrum har fået arbejde i et tredje land (fx Belgien), kan det hidtidige kompetente land kræve udgifterne dækket af det nye kompetente land.

Eksempel:

En dansk pensionist med bopæl i Spanien modtager folkepension fra Danmark og er optaget i den spanske sygeforsikring til udgift for Danmark (med blanket E 121 DK). Den 1. oktober 2016 flytter pensionisten tilbage til Danmark.

Udbetaling Danmark skal i den blanket E 108 DK, der sendes til den spanske sygeforsikring, anføre datoen 1. oktober 2016, som datoen for pensionistens ophør af ret til sygeforsikring i Spanien til udgift for Danmark. Det er imidlertid en forudsætning for de spanske myndigheders godkendelse af denne dato, at meddelelse om ophør af rettigheder sendes umiddelbart efter den anførte ophørsdato, da der i modsat fald kan opstå uenighed mellem myndighederne i de to lande om ophørsdatoen.

En meddelelse fra en udenlandsk myndighed (en blanket E 108) om ophør af ret til sygehjælp i Danmark til udgift for en udenlandsk myndighed, skal kvitteres af Udbetaling Danmark. Det kan fx vedrøre en udenlandsk pensionist, der er bosat i Danmark, og som afgår ved døden eller flytter til et andet EU/EØS-land/Schweiz.

Nærmere regler for samarbejde mellem landenes myndigheder om registrering af forsikringstagere og andre i bopælslandet til udgift for det kompetente land og om annullering af denne registrering, herunder annulleringsdatoer, er fastlagt i Afgørelse S 6 fra Den Administrative Kommission, se bilag 12.

Om udstedelse og kvittering af en blanket E 108, se bilag 1 – Blanketvejledning.

AFSNIT XII

12. REFUSION AF SYGEHJÆLPSUDGIFTER

12.1. Grundforordningens refusionsprincipper - 883, art. 35 og 987, art. 62-69

Det er grundforordningens princip, at det kompetente land fuldt ud skal betale de faktiske udgifter for den sygehjælp, der ydes til forsikringstagere, der bor eller midlertidigt opholder sig i et andet medlemsland. Det gælder også for udgifter til sygehjælp til pensionister, der bor og er optaget i et andet lands sygeforsikring til udgift for det land, hvorfra de modtager pension. Visse medlemslandes retlige eller administrative strukturer er således, at refusion på grundlag af de faktiske udgifter til en given ydelse ikke er hensigtsmæssig. Disse lande kan derfor fastholde, at udgifter til sygehjælp til de omtalte pensionister (E 121), samt til familiemedlemmer til forsikringstagere, der bor og er optaget i sygeforsikringen i dette land til udgift for forsikringstagerens kompetente land (E 109), fortsat afregnes via årlige faste beløb (gennemsnitsudgifter).

De lande, der afregner med årlige faste beløb er: Cypern, Finland, Irland, Nederlandene, Norge, Portugal, Spanien, Storbritannien og Sverige. Afregningen af udgifter via årlige faste beløb indebærer, at disse medlemslande fortsat skal betale udgifter til sygehjælp i tilfælde, hvor disse pensionister og familiemed-

lemmer søger og får en tilladelse til behandling i et andet EU/EØS-land/Schweiz end bopælslandet, jf. se afsnit VIII.

Princippet om, at det kompetente land skal betale udgifterne for den sygehjælp, der ydes til forsikringstagere, pensionister m.fl., der bor eller opholder sig i et andet medlemsland, kan fraviges i det omfang landene indgår gensidige aftaler om, at der gives afkald på mellemstatslig refusion af udgifter til sygehjælp.

12.2. Aftaler om afkald på refusion

Danmark har tidligere haft aftaler med en række EU/EØS-lande om afkald på refusion af sygehjælpsudgifter. Flere af disse aftaler er blevet opsagt gennem de seneste år.

De gældende aftaler er nærmere beskrevet i bilag 7. Konsekvensen af disse afkaldsaftaler er, at regionernes og kommunernes udgifter til sygehjælp, der ydes til sikrede fra de lande, som Danmark har en afkaldsaftale med, ikke kan opkræves fra den sikredes udenlandske sygeforsikring.

12.3. Udenlandsk sygesikret behandlet under ophold i Danmark – 883, art. 35 og 987, art. 62, 66 og 67

En forsikringstager/pensionist og medforsikrede familiemedlemmer, som er omfattet af et andet EU/EØS-lands/Schweiz' lovgivning, og som får behov for sygehjælp under ophold i Danmark, har ret til sygehjælp her i landet på samme vilkår som en dansk gruppe 1-sikret. Denne ret til behandling i Danmark omfatter alle sundhedslovens ydelser, såvel de regionale som de kommunale sundhedsydelser. Hertil kommer visse ydelser efter serviceloven og efter pensionsloven, som efter EU-retten har karakter af naturalydelser ved sygdom, se pkt. 3.1 og Afsnit X.

Den sikrede kan henvende sig til enhver alment praktiserende læge, som er omfattet af en overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Behandling ved en speciallæge, fysioterapeut m.fl. forudsætter i visse tilfælde henvisning fra en alment praktiserende læge. Når patienten har vist sit EU-sygesikringskort eller lignende, afregner lægen udgifterne direkte over for regionen på tilsvarende vilkår som for herboende gruppe 1-sikrede.

Regionerne betaler dog et særligt tillæg for almen lægebehandling af borgere, der er sikret i et andet EU/ EØS-land/Schweiz. Tillægget er fastsat i overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation. Det særlige tillæg for almen lægebehandling af borgere fra EU/EØS-lande/Schweiz kan ikke opkræves fra de udenlandske sygekasser.

Lægen indrapporterer ydelserne elektronisk til regionen. Lægen skal samtidig oplyse identifikationsdata for patienten og dennes udenlandske sygeforsikring til regionen, evt. ved at sende kopi af patientens EU-sygesikringskort til regionen.

Behandlingsudgifter m.m. og udgifter til visse ydelser efter serviceloven og pensionsloven kan regionen/kommunen kræve refunderet fra patientens udenlandske sygeforsikring via Styrelsen for Patientsikkerhed. De administrative regler herfor er fastlagt i bekendtgørelse nr. 564 af 29. april 2015 om refusion af offentlige sundhedsudgifter og udgifter til visse sociale ydelser i henhold til overenskomster med andre stater eller til EU-retten.

Regionerne/kommunerne skal indrapportere data vedrørende de afholdte udgifter i et særligt it-system. It-systemet er web-baseret og indebærer, at regionerne/kommunerne kan indtaste de nødvendige oplysninger direkte i en database. Til databasen er knyttet et register over sygekasser i udlandet, og det er muligt at genbruge en persons identifikationsdata fra tidligere regninger.

Indberetningen sker via Styrelsen for Patientsikkerheds E 125-system. Det kontrolleres, at kun de personer, der er oprettet som brugere af systemet, kan få adgang til det. Adgang til systemet er begrænset, så en region/kommune kun har adgang til data vedrørende egen region/kommune.

For ydelser hos speciallæge, fysioterapeut, psykolog, fodterapeut, tandlæge eller kiropraktor og ved køb af tilskudsberettiget medicin kan regionen fra den udenlandske sygeforsikring opkræve den del af udgifterne, som patienten ikke selv skal betale. Afregning foretages på tilsvarende måde som for herboende gruppe 1-sikrede.

Ved behandling på sygehus vises EU-sygesikringskortet el.lign., hvorefter denne dokumentation danner grundlag for indberetning i systemet, som ovenfor anført.

Udover betaling for sygehusbehandling, jf. bekendtgørelse nr. 1355 af 6. december 2010 om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen, og den gældende sygehusbekendtgørelse (bekendtgørelse nr. 1207 af 22. september 2016 om ret til sygehusbehandling m.v.), kan der i regionernes opgørelse af refusionskravet medtages eventuelle udgifter til ambulancetransport m.v.

Kommunerne kan ved ydelse af vederlagsfri genoptræning efter sygehusbehandling her i landet afkræve den udenlandske sikredes sygeforsikring den takst, der anvendes ved den mellemkommunale afregning for genoptræningsydelser her i landet.

12.3.1. Frister for afregning med andre EU/EØS-lande, Schweiz - 987, art. 62, 66-68

Regionerne/kommunerne kan løbende foretage indberetning af udgifter til behandling af udenlandske sikrede i it-systemet. Når en region/kommune har indberettet krav i systemet, skal regionen/kommunen frigive regningerne til Styrelsen for Patientsikkerhed. Udgifter til behandling m.m. opstået i det første halvår af et kalenderår skal frigives inden den 1. oktober i det samme år. Udgifter opstået i andet halvår skal frigives inden den 1. april i det følgende år. Enkeltstående udgiftskrav kan alene indberettes og frigives senere efter særskilt aftale med Styrelsen for Patientsikkerhed, en aftale, der dog skal overholde gennemførelsesforordningens regler.

For at opnå en hurtig afregning af udgifter mellem landene og forhindre en ophobning af udgiftskrav, som ikke afregnes over en længere periode, er der i gennemførelsesforordningen indført en række ultimative frister for den mellemstatslige afregning af udgifter. Udgifter ved behandling af en udenlandsk sikret skal forelægges forbindelsesorganet i patientens sikringsland senest 12 måneder efter udgangen af det kalenderhalvår, hvor fordringen er registreret i kreditorinstitutionens regnskaber. Fordringer, der modtages efter denne frist, risikere at blive afvist af debitorlandet alene med henvisning til, at et krav er modtaget for sent.

Debitorlandet skal betale kreditorlandets regninger inden 18 måneder efter udgangen af den måned, hvori de blev fremsendt til forbindelsesorganet i debitorlandet. Det gælder dog ikke for krav, som debitorlandet har afvist af relevante grunde inden for denne periode, dvs. at indsigelser skal sendes inden for disse 18 måneder. Et krav skal være afklaret senest 36 måneder efter den måned, hvor kravet blev forelagt. Endvidere er fastsat visse regler om morarenter ved manglende overholdelse af de nævnte frister.

De danske regler for den mellemstatslige afregning af udgifter efter EU-retten lever op til disse regler, og reglerne er i øvrigt udformet ud fra et ønsket om at fremme den mellemstatslige afregning af udgifter på området.

12.4. Udenlandsk sygesikret behandlet under ophold i Danmark, efterfølgende ansøgning om refusion – 987, art. 25

Hvis en udenlandsk sikret ikke har medbragt et EU-sygesikringskort til en alment praktiserende læge, speciallæge, tandlæge m.v. i Danmark, eller der opstår tvivl om, hvorvidt en person er sygeforsikret i et andet nordisk land, kan lægen afregne direkte med patienten. Patienten kan herefter søge refusion fra opholdskommunen mod forevisning af sit EU-sygesikringskort/dokumentation for sygeforsikring i et andet nordisk land el.lign. og en kvitteret, specificeret regning, jf. bekendtgørelse nr. 711 af 27. juni 2008 om betaling af visse kontantydelse til sikrede. Patienten har ret til tilskud på samme vilkår som gruppe 1-sikrede.

Hvis den udenlandske sikrede ikke har søgt refusion under ophold i Danmark, kan den pågældende søge refusion af de betalte udgifter gennem sin hjemlige sygeforsikring.

Refusion gives efter de satser, som anvendes i Danmark. Oplysning om refusionssatserne indhentes ved hjælp af en blanket E 126, der sendes fra den sikredes udenlandske sygeforsikring til Styrelsen for Patientsikkerhed, bilagt kvitteringer for de betalte beløb. Styrelsen videresender herefter blanketten til regionen/kommunen, afhængig af hvilken ydelse, den pågældende søger refusion for. Regionen/kommunen skal herefter beregne det beløb, som en dansk sikret person ville have fået refunderet. Regionen/kommunen påfører beløbet i blankettens svarrubrik. Om regionen/kommunen også skal udbetale refusionsbeløbet, afhænger af indholdet af en eventuel refusionsafkaldsaftale med patientens sikringsland, se bilag 7.

12.5. Udenlandsk privat forsikret

Regionerne kan ikke opkræve refusion af udgifter til akut sygehusbehandling fra patienter tilknyttet private sygeforsikringer, da privatforsikrede patienter ikke er omfattet af grundforordningen. Refusion af udgifter kommer alene på tale, hvor en patient er omfattet af en offentlig sygeforsikring. En oversigt over de private tyske sygeforsikringer fremgår af dette link:

<http://www.pkv.de/verband/mitglieder/>

For privatforsikrede borgere, som modtager akut sygehusbehandling under ophold i Danmark, kan der ikke kræves betaling for den akutte behandling, hvilket skyldes borgernes ret til vederlagsfri akut sygehusbehandling under ophold her i landet, jf. sundhedslovens § 80. For anden sygehjælp, fx fortsat sygehusbehandling, når den akutte fase er overstået eller behandling hos en alment praktiserende læge, vil en privat forsikret patient (eller eventuelt dennes private forsikring) typisk blive afkrævet betaling for privat behandling.

12.6. Udenlandsk sygesikret, der bor i Danmark - 883, art. 35 og 987, art. 62, 66 og 67.

Det kompetente land skal fuldt ud betale de faktiske udgifter til sygehjælp, som gives til en udenlandsk sikret, der bor i Danmark.

I Danmark findes ikke en automatisk løsning til identifikation af udenlandske sikrede, der bor her i landet. Fra 1. maj 2015 registreres udenlandske sikrede, der tager bopæl og folkeregistres i Danmark, hos Udbetaling Danmark. Fra denne dato kan Udbetaling Danmark derfor levere oplysning om identitet på udenlandske sikrede og data for, hvilken udenlandsk sygeforsikring en sikret er tilknyttet.

Fra Udbetaling Danmark modtager berørte regioner/kommuner derfor inden den 15. juli i et kalenderår data for første halvår i kalenderåret om sikrede fra andre EU/EØS-lande/Schweiz, der har bopæl/fast ophold i Danmark, og som har ret til offentlige sundheds- og plejeydelser m.m. i Danmark til udgift for et andet lands sygeforsikring. Data for andet halvår af et kalenderår modtages inden den 15. januar i det efterfølgende år. Regionerne/kommunerne skal indrapportere eventuelle udgifter til ydelser givet i Danmark til Styrelsen for Patientsikkerhed under overholdelse af fristerne 1. oktober/1. april, der omtales ovenfor. Enkeltstående udgiftskrav kan alene indberettes og frigives senere efter en særskilt aftale med styrelsen.

Regionerne/kommunerne kan opkræve refusion fra de udenlandske sygeforsikringer af alle udgifter til offentlige sundhedsydelser, som udenlandske sikrede, der bor i Danmark, har modtaget. Dvs. udgifter for alle ydelser i sundhedsloven, som gives til udenlandske sikrede. Det omfatter også regionernes udgifter til basishonorering af alment praktiserende læger for gruppe 1-sikrede, i tilfælde hvor en udenlandsk sikret har valgt at være gruppe 1-sikret.

Kommunerne kan endvidere opkræve refusion af faktiske udgifter til en række ydelser i serviceloven, der gives til udenlandske sikrede, der bor i Danmark. Fx udgifter til ledsagelse, hjemmehjælp, aflastning,

genoptræning, stofmisbrugsbehandling og hjælpemidler ifølge serviceloven. Endvidere kan opkræves refusion af udgifter til helbredstillæg efter pensionslovgivningen.

En kommune, der har tildelt en sådanne ydelse, kan således vælge at søge udgifterne hertil refunderet fra det land, der i medfør af grundforordningens regler er ansvarlig for modtagerens sociale sikring. Refusionen tilfalder den pågældende kommune. Kommunen er ikke forpligtet til at anmelde et refusionskrav.

Refusionskrav for disse ydelser behandles på samme måde som de øvrige sundhedsydelser, og kravet skal derfor gøres gældende via Styrelsen for Patientsikkerhed, se beskrivelsen herfor under pkt. 12.3.

12.7. Dansk sygesikret, behandlet under ophold i udlandet – 883, art. 35 og 987, art. 25

En EU/EØS-statsborger, statsborger fra Schweiz og medforsikrede familiemedlemmer, som er dansk socialt sikret, herunder dansk sygesikret, og som får behov for sygehjælp under ophold i et andet EU/EØS-land/Schweiz, skal vise sit EU-sygesikringskort til den behandlende læge. Den sikrede skal herefter alene blive afkrævet, hvad der svarer til egenbetaling i landet, medmindre borgerne i dette land selv skal betale den fulde regning til lægen og efterfølgende søge det offentlige tilskud fra den lokale sygeforsikring. I så fald kan den dansk sikrede søge det offentlige tilskud refunderet ved en lokal offentlig sygeforsikring i det land, den pågældende opholder sig i. Eller den sikrede kan vente med at søge refusion til efter hjemkomst til Danmark.

Det gælder også, hvis den dansk sikrede ikke har medbragt et EU-sygesikringskort og er kommet til at betale den fulde regning.

Hvis den sikrede har betalt den fulde regning, kan den pågældende søge om et få et offentligt tilskud refunderet. Der skal søges om refusion gennem Styrelsen for Patientsikkerhed. Oplysning om, hvordan der søges om refusion findes på styrelsens hjemmeside, se dette link:

<http://stps.dk/da/borgere/internationalsygesikring/refusion>

Styrelsen indhenter oplysning fra behandlingslandets myndigheder om, hvilket beløb der eventuelt kan refunderes og udbetaler refusionsbeløb til den sikrede. Hvis der gives afslag på refusion, eller der ikke ydes fuld refusion af et betalt beløb efter grundforordningens regler, kan det eventuelt være mere gunstigt for den sikrede at søge en udgift refunderet af regionen eller kommunen efter den danske sundhedslovgivning. Styrelsen informerer den sikrede om disse regler.

Fra andre landes centrale kontaktorganer modtager Styrelsen for Patientsikkerhed regninger for udgifter til sygehjælp ydet til dansk sikrede. Den mellemstatslige afregning varetages af styrelsen.

12.8. Sikrede, der får tilladelse til behandling i udlandet – 883, art. 35 og 987, art. 26

Danmark opkræver udgifter til behandling af patienter, der er henvist fra offentlige sygeforsikringer i de øvrige EU/EØS-lande/Schweiz til behandling i Danmark. Det gælder dog ikke for patienter henvist fra Irland og Storbritannien til behandling i Danmark, se bilag 7 .

Hvis behandling ydes her i landet til patienter, der er henvist fra andre EU/EØS-lande/Schweiz med en blanket E 112/S2, kan regionen/kommunen indberette udgifterne til Styrelsen for Patientsikkerhed i et særligt it-system, se afsnit XII. Styrelsen opkræver udgifterne fra patientens udenlandske sygeforsikring og udbetaler beløbet til den behandlende region/kommune.

Hvis en dansk sikret patient modtager behandling i udlandet og reglerne i grundforordningen bringes i anvendelse, dvs. patienten henvises ved en blanket E 112/S2 skal udgifterne til behandling betales af den myndighed, der har givet tilladelsen til behandling i udlandet, dvs. enten regionen, Sundhedsstyrelsen eller Styrelsen for Patientsikkerhed.

12.9. Dansk sikrede, der bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz – 883, art. 35 og 987, art. 62 - 67

Staten, konkret Styrelsen for Patientsikkerhed, betaler udgifterne til sygehjælp til dansk sikrede, der bor i andre EU/EØS-lande/Schweiz.

Staten betaler de faktiske udgifter for sygehjælp, der er givet til dansk sikrede i andre lande.

Enkelte lande har imidlertid af administrative årsager valgt at fortsætte med afregning af udgifter til sygehjælp for pensionister og familiemedlemmer ved årlige faste beløb (tidligere kaldet årlige gennemsnitsudgifter). Det drejer sig om Cypern, Finland, Irland, Nederlandene, Norge, Portugal, Spanien, Storbritannien og Sverige.

Danmark har aftaler om afkald på refusion af udgifter til sygehjælp med enkelte af disse lande, men for danske pensionister m.fl., som bor i Cypern, Nederlandene eller i Spanien, betaler styrelsen én gang årligt et fast beløb pr. dansk sikret pensionist bosat i landet.

Det årlige faste beløb er beregnet til at svare til den gennemsnitlige årlige udgift til sygehjælp i landet til en pensionist eller medforsikrede familiemedlemmer. Det faste årlige beløb betales for alle dansk sikrede pensionister og deres familiemedlemmer, og familiemedlemmer til danske forsikringstagere, der er registreret med bopæl i et af de 3 lande. Det faste beløb betales uafhængigt af, om den enkelte pensionist/det enkelte familiemedlem har modtaget sygehjælp i opkrævningsåret for et beløb, som overstiger eller er mindre end det årlige faste beløb.

Udgifter til sundhedsydelser, der gives i Danmark til dansk sikrede, der bor i et andet EU/EØS-land/Schweiz, afholdes af opholdsregionen eller opholdskommunen efter de regler, der gælder for ydelser til personer, som ikke har bopæl i Danmark. Det gælder også for ydelser til danske udenlandspensionister, der modtager sygehjælp under et ophold i Danmark.

AFSNIT XIII

13. NORDISK KONVENTION OM SOCIAL SIKRING

13.1. Ny nordisk konvention

Den 1. maj 2014 trådte en ny Nordisk Konvention om Social Sikring i kraft. Konventionen er tilpasset EU-reglerne om koordinering af de sociale sikringsydelser, som gælder for statsborgere i EU/EØS-lande og Schweiz. Konventionen medfører, at reglerne i grundforordningen og gennemførelsesforordningen også skal anvendes for tredjelandstatsborgere, der bor i de nordiske lande. For Danmark gælder det dog ikke på familieydelsesområdet, eksport af arbejdsløshedsdagpenge og regler om social pension.

13.2. Det geografiske anvendelsesområde

Konventionen gælder mellem de nordiske lande, dvs. Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. Konventionen regulerer ikke forhold i Rigsfælleskabet mellem Danmark, Færøerne og Grønland.

13.3. Konventionens personkreds og anvendelse – art. 3 og 4

Konventionen anvendes for personer, som hører til grundforordningens personkreds. Konventionen anvendes imidlertid også for personer, som er eller har været omfattet af lovgivningen i et nordisk land, og disses familiemedlemmer, og som har bopæl i et nordisk land.

I relation til Danmark har konventionen derfor særlig betydning for tredjelandstatsborgere med bopæl i et nordisk land. Det skyldes, at EU-forordning 1231/2010, som udvider anvendelsen af reglerne i grundforordningen og gennemførelsesforordningen til også at gælde for tredjelandstatsborgere, der ikke allerede er omfattet af disse forordninger udelukkende på grund af deres nationalitet, ikke gælder i relation til Danmark.

Konventionen fastlægger, at reglerne i grundforordningen i videst mulig udstrækning skal anvendes også for personer, der ikke er omfattet af forordningens personkreds, således at der ikke bliver forskel på de regler, der gælder for forskellige persongrupper i de nordiske lande.

Det betyder, at reglerne for koordinering af »naturaltydelser ved sygdom og moderskab og dermed ligestillede ydelser ved faderskab«, dvs. sygehjælpsydelser for statsborgere, der rejser mellem EU/EØS-lande/Schweiz og som er beskrevet i denne vejledning, også skal anvendes for tredjelandsstatsborgere med bopæl i et nordisk land under rejse eller ved flytning mellem de nordiske lande.

13.4. Merudgifter ved hjemtransport - art. 7

I Nordisk Konvention om Social Sikring er fortsat en bestemmelse om dækning af merudgifter ved hjemrejse til bopælslandet for personer, der har fået sygehjælp under ophold i et andet nordisk land. Denne bestemmelse anvendes både for personer, der hører til grundforordningens personkreds og for tredjelandsstatsborgere, der er bosat i et nordisk land. Bestemmelsen omfatter ikke tilfælde, hvor hensigten med et ophold er at modtage behandling, dvs. tilfælde, hvor en patient har fået en tilladelse til at rejse til et andet nordisk land i behandlingsøjemed.

Merudgifterne afholdes af opholdslandets myndigheder, der må foretage en afvejning mellem på den ene side udgifterne ved en fortsat behandling i landet, indtil patienten kan rejse hjem på normal måde, mod på den anden side udgifterne ved en dyrere transport af patienten til hjemlandet.

13.4.1. Hvad er »hjemrejse«

Med hjemrejse menes både transport af en patient til fortsat behandling på et aftalt sygehus og rejse til bopælen. Tilslutningstransporter, dvs. videretransport til et behandlende sygehus eller til hjemstedet, som finder sted efter ankomsten til bopælslandet, indgår også i hjemrejsebegrebet. Bestemmelsen omfatter hjemrejsesituationer efter behandling såvel på som uden for sygehus.

Udgifter i forbindelse med hjemsendelse af en afdød er ikke omfattet af bestemmelsen.

13.4.2. Hvad er »merudgifter«

Som merudgifter betragtes de forskellige udgiftsposter, der følger af den omstændighed, at hjemrejsen af hensyn til patientens helbredstilstand må foretages på en anden, dyrere måde, end hvad der havde været tilfældet, hvis vedkommende ikke var blevet syg før hjemrejsen. Typiske udgifter vil være udgifter til fx ambulance, fly eller til en ledsager, i det omfang det er påkrævet, at patienten modtager behandling under hjemrejsen, eller at patienten skal være ledsaget.

Udgifter, der opstår ved, at en person anvender en dyrere rejseform end oprindeligt planlagt på grund af en forsinkelse i rejseprogrammet eller lignende som følge af sygdomstilfældet, betragtes ikke som merudgifter. Som eksempel herpå kan nævnes et tilfælde, hvor en person, som er på bilrejse, bliver syg på en måde, der ikke forhindrer, at han rejser hjem med bil, men den pågældende må tage toget, fordi rejsefølget er fortsat videre med bilen. Videre kan nævnes tilfælde, hvor den syge på grund af en forsinkelse i rejseplanen (som følge af behandlingen) er henvist til at tage med et ordinært rutefly i stedet for som planlagt at rejse hjem med charterfly.

13.4.3. Ansvar for og beregning af en merudgift

Det er opholdslandet, der skal betale eventuelle merudgifter der opstår som følge af en sygdom.

Det betyder,

- at behovet for at benytte en dyrere hjemtransportform skal bekræftes med en skriftlig lægeerklæring, som udstedes i opholdslandet før hjemrejsen, og
- at beslutning om dækning af merudgifterne normalt træffes af opholdslandets myndigheder før hjemrejsen.

Ved beregningen af merudgifter lægges de faktiske udgifter til hjemrejsen til grund. Fra disse udgifter trækkes som hovedregel de beregnede udgifter til det billigste rutegående transportmiddel til bestemmelsesstedet, idet patienten selv skal dække den del af udgifterne, som en normal hjemrejse ville koste. Hvis det klart kan påvises i det enkelte tilfælde, at den pågældende ville være rejst hjem til en anden pris, lægges denne til grund. Hvor en hjemrejse kan foretages som oprindelig planlagt, opstår der ingen merudgifter.

13.4.4. Refusion af udgifter

Da det som nævnt er opholdslandet, der skal betale eventuelle merudgifter, vil det i praksis ofte være opholdslandets myndigheder, der organiserer hjemtransporten. Opholdslandets myndigheder skal før hjemrejsen afkræve patienten dennes andel af rejseudgifterne. I visse tilfælde må myndighederne imidlertid lægge ud for hele rejsen, og patienten kan efterfølgende afkræves sin andel af hjemrejseudgifterne. I dette tilfælde er det vigtigt, at patienten bliver informeret om, hvilke udgifter, der ifølge konventionens bestemmelse skal dækkes af opholdslandet, og hvilke udgifter patienten selv skal betale. Dette anses for væsentligt, da det kan være vanskeligt for opholdslandets myndigheder efterfølgende at få inddrevet patientandelen. Det påhviler i denne sammenhæng de nationale forbindelsesorganer om nødvendigt at bistå med indkrævning af udlagte merudgifter ved hjemrejse.

Hvor der ikke har været nogen kontakt mellem patienten og opholdslandets kompetente myndigheder før afrejsen, og patienten derfor selv har betalt merudgifterne ved en hjemrejse, kan opholdslandet undtagelsesvis på grundlag af en lægelig udtalelse og efter forevisning af regning efterfølgende refundere patienten den del af merudgifterne, som opholdslandet skal betale.

De nationale organer, der skal træffe beslutning om dækning af merudgifter ved hjemrejse, er:

- i Danmark:** det sygehus, der står for hjemtransporten, eller hvis der er tale om behandling udenfor sygehus, opholdskommunen,
- i Finland:** Folkepensionsanstaltens lokalkontor eller for patienter, der er indlagt på sygehus, vedkommende sygehus,
- i Island:** Sjúkratryggingar Íslands,
- i Norge:** Helseøkonomiforvaltningen, HELFO
- i Sverige:** Försäkringskassan

Styrelsen for Patientsikkerhed, International Sygesikring, den 12. december 2016

VIBEKE B. LEMCHE

Blanketvejledning

Dette bilag indeholder en gennemgang af de blanketter, der hidtil er anvendt primært i forbindelse med koordinering af sygehjælp efter reglerne i forordning (EF) nr. 883/2004 og forordning (EF) nr. 987/2009 inden for EU/EØS-området og i Schweiz. Disse blanketter kan fortsat anvendes, indtil de erstattes af nye dokumenter og elektronisk udveksling af data mellem berørte myndigheder i medlemslandene.

Vejledningen er bygget op således, at det først kort beskrives, i hvilke tilfælde en blanket typisk anvendes, og hvad blanketten dokumenterer. Herefter oplyses, på hvilket grundlag blanketten kan udskrives, hvorledes den udfyldes og i øvrigt behandles.

E-blanketterne har en fuldstændig ensartet, trykt tekst på hver af EU-landenes sprog. Når en blanket modtages på et fremmed sprog, kan teksten altid læses ved hjælp af den blanket, som er udformet på modtagerens eget sprog.

EU-sygesikringskort - dokumentation for ret til sygehjælp under midlertidigt ophold i et medlemsland

EU-sygesikringskortet anvendes almindeligvis ikke mellem de nordiske lande.

EU-sygesikringskortet anvendes til personer, der er socialt sikrede i et EU/EØS-land eller Schweiz ifølge reglerne i forordning (EF) nr. 883/2004, og som skal på et midlertidigt ophold i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, fx på ferie, udsendt for sit arbejde eller på studieophold. EU-sygesikringskortet udstedes af det kompetente land.

For så vidt angår pensionister, der bor i et andet land end det, hvorfra de modtager pension, og som optages i bopælslandets sygeforsikring til udgift for det pensionsudbetalende land (via blanket E 121), udstedes EU-sygesikringskortet af myndighederne i det pensionsudbetalende land. Til familiemedlemmer til en forsikringstager, der bor i et andet EU/EØS-land eller Schweiz end forsikringstageren, udstedes EU-sygesikringskortet fra myndighederne i det land, hvor forsikringstageren er socialt sikret, herunder sygesikret (myndighederne i det land, der har udstedt blanketten E 109 til familiemedlemmet).

EU-sygesikringskortet dokumenterer, at den sikrede har ret til den sygehjælp, der måtte opstå behov for under et ophold i et andet land end bopælslandet.

Udstedelse af EU-sygesikringskortet

EU-sygesikringskortet bestilles digitalt via www.borger.dk. Hvis borgeren ikke har mulighed for at bestille kortet digitalt, eller opfylder borgeren ikke umiddelbart betingelserne for at få et dansk EU-sygesikringskort, skal en ansøgning om kortet sendes til Udbetaling Danmark.

Udbetaling Danmark, International Sygesikring, skal ved udstedelsen sikre, at en person er dansk socialt sikret, typisk ved at den pågældende har bopæl i Danmark og *ikke* arbejder i et andet EU/EØS-land eller Schweiz. En grænsearbejder, der bor i Danmark, men arbejder i Sverige, er omfattet af svensk social sikring ifølge EU-reglerne, og skal søge EU-sygesikringskortet hos de svenske myndigheder.

For så vidt angår danske pensionister, der skal flytte til et andet EU/EØS-land eller Schweiz, skal Udbetaling Danmark, International Pension, sikre, at pensionisten og dennes medflyttende familiemedlemmer har ret til at blive optaget i det nye bopælslands offentlige sygeforsikring til udgift for Danmark, altså at pensionisten har ret til en blanket E 121 fra Danmark. Blanketten udstedes af Udbetaling Danmark, International Pension.

Pensionister, der bor i Danmark, men som alene modtager pension fra et andet EU/EØS-land eller Schweiz og er optaget i den danske sygesikring til udgift for et andet EU/EØS-land eller Schweiz (via

blanket E 121), skal henvises til at kontakte deres udenlandske sygeforsikring og få et EU-sygesikringskort fra disse myndigheder.

EU-sygesikringskortets gyldighed

Maksimalt 5 års gyldighed – bor i Danmark

Til forsikringstagere, der bor og forventes vedvarende at arbejde og dermed ifølge EU-reglerne være socialt sikret i Danmark, samt til pensionister med bopæl her i landet, kan Udbetaling Danmark, International Sygesikring, udstede et EU-sygesikringskort med en maksimal gyldighed på 5 år.

En forsikringstager, der bor og arbejder for en arbejdsgiver i Danmark, men som også skal arbejde i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, eksempelvis en international transportarbejder eller en montør, skal have en afgørelse fra Udbetaling Danmark, International Social Sikring, som bekræftelse på, at den pågældende under arbejde i et andet EU/EØS-land eller Schweiz er omfattet af dansk social sikring.

Kortet kan fornys, så længe betingelserne for dækning under dansk social sikring er opfyldt.

Det er *ikke* nødvendigt at forny et kort, alene fordi den sikrede flytter inden for Danmark.

Maksimalt 5 års gyldighed – bor ikke (længere) i Danmark

Til pensionister, der modtager førtidspension, folkepension og/eller tjenestemandspension fra Danmark og flytter til et andet EU/EØS-land eller Schweiz, og som optages i bopælslandets sygeforsikring til udgift for Danmark (via blanket E 121), og til disse pensionisters medforsikrede familiemedlemmer, kan Udbetaling Danmark, International Pension, udstede et EU-sygesikringskort med indtil 5 års gyldighed. Hvis pensionisten ved fraflytningen allerede har et dansk EU-sygesikringskort og kortet fortsat er gyldigt, kan dette kort anvendes, indtil gyldigheden af kortet ophører.

Til dansk sikrede pensionister og deres familiemedlemmer, der bor i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, udstedes og fornys EU-sygesikringskortet af Udbetaling Danmark, International Pension, på anmodning fra pensionisten.

Maksimalt 2 års gyldighed – bor ikke (længere) i Danmark

Til forsikringstagere, der er dansk socialt sikrede og til medforsikrede familiemedlemmer, som ikke bor i Danmark, fx

- en grænsearbejder, der arbejder ved en arbejdsgiver i Danmark eller
- en person, der arbejder eller driver selvstændig virksomhed i Danmark, men som bor i et andet EU/EØS-land eller Schweiz i forbindelse med udsendelse for at udøve lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed i bopælslandet, eller
- tjenestemænd og dermed ligestillede (ansat af en offentlig dansk myndighed), som bor i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, eller
- en person, der modtager efterløn fra Danmark, men bor i et andet EU/EØS-land eller Schweiz,
- medforsikrede familiemedlemmer (typisk ægtefælle og børn) til de omtalte dansk socialt sikrede personer, som er bosat sammen med den dansk sikrede i et andet EU/EØS-land eller Schweiz

kan Udbetaling Danmark, International Sygesikring, udstede et EU-sygesikringskort med indtil 2 års gyldighed.

Udsendte arbejdstagere eller selvstændige erhvervsdrivende skal have en afgørelse fra Udbetaling Danmark, International Social Sikring, om, at de er dansk socialt sikrede, før der kan udstedes et EU-sygesikringskort. En tjenestemand eller dermed ligestillet, der arbejder for en dansk offentlig myndighed, skal vise Udbetaling Danmark, International Sygesikring, en skrivelse fra den pågældendes arbejdsgiver, som bekræfter en udsendelse. En person, der modtager efterløn fra Danmark, skal vise Udbetaling

Danmark, International Sygesikring, et godkendelsesbrev/afgørelse fra en a-kasse, hvoraf det fremgår, at den pågældende er berettiget til efterløn og fra hvilken dato.

Maksimalt 1 års gyldighed – bor ikke (længere) i Danmark

Til familiemedlemmer til en dansk sikret forsikringstager, der bor i et andet EU/EØS-land eller Schweiz end forsikringstageren, bør Udbetaling Danmark, International Sygesikring, først udstede EU-sygesikringskortet til familiemedlemmet, når Udbetaling Danmark, International Sygesikring, har modtaget oplysning om, at familiemedlemmet er optaget i sygeforsikringen i det andet EU/EØS-land eller Schweiz til udgift for Danmark, dvs. blanketten E 109 DK er modtaget i kvitteret stand fra den udenlandske sygeforsikring.

Maksimalt 1 års gyldighed – »bor« i Danmark

Til forsikringstagere, der bor i Danmark og som i indtil 1 år rejser til et andet EU/EØS-land eller Schweiz på ferie, på familiebesøg eller rejser for at studere, være au-pair, i ulønnet praktik o.lign., kan EU-sygesikringskortet udstedes med gyldighed i indtil 1 år. Kortet kan ikke udstedes eller fornys, hvis et ophold skal vare længere end 1 år.

Sikrede, der i indtil 3 måneder rejser med en dansk arbejdsløshedsunderstøttelse for at søge arbejde i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, skal vise Udbetaling Danmark, International Sygesikring, en blanket PD U1 attesteret af den sikredes arbejdsløshedskasse som dokumentation for, at den pågældende under arbejdssøgningen er dansk social sikret, hvorefter Udbetaling Danmark, International Sygesikring, kan udstede et EU-sygesikringskort med gyldighed i 3 måneder.

Hvis den arbejdssøgende bliver i udlandet, selvom den pågældende ikke opnår beskæftigelse, men tilkendegiver at have til hensigt at vende tilbage til Danmark inden for 1 år, kan et EU-sygesikringskort udstedes med en gyldighed på indtil 1 år. Hvis den arbejdssøgende frameldes folkeregistret, skal Udbetaling Danmark, International Sygesikring, samtidig forsyne den pågældende med et særligt sundhedskort.

Den arbejdssøgende skal informeres om pligten til at returnere EU-sygesikringskortet og det særlige sundhedskort til Udbetaling Danmark, International Sygesikring, eller at kortene skal tilintetgøres, hvis den pågældende opnår beskæftigelse i et andet EU/EØS-land eller Schweiz og efter lovvalgsreglerne dermed skal omfattes af den sociale sikringslovgivning i et andet EU/EØS-land eller Schweiz. Om den pågældende bliver offentligt sygeforsikret i det nye beskæftigelsesland, afhænger af lovgivningen i dette land.

Særlige overvejelser ved fastlæggelse af gyldighedsperioden

Ved bedømmelsen af, om en person »bor og forventes vedvarende at arbejde« i Danmark, bør Udbetaling Danmark, International Sygesikring, være opmærksom på personens hidtidige forhold. Er en person for nyligt flyttet til Danmark for at påbegynde arbejde her, kan der være grund til at overveje, om vedkommende forventes at blive her i landet i 5 år.

Tilsvarende kan gøre sig gældende, hvis en person har tilkendegivet overvejelser om at flytte fra Danmark.

EU-sygesikringskortet skal tidsbegrænses, hvis den sikredes danske sociale sikring er tidsbegrænset, fx i forbindelse med en tidsbegrænset udsendelse under dansk social sikring.

Udbetaling Danmark, International Sygesikring, kan ved enhver tvivl om, hvorvidt en person forventes vedvarende at være dansk socialt sikret ifølge EU-reglerne, vælge at udstede et EU-sygesikringskort med en kortere gyldighedsperiode end ovenfor anført.

Om inddragelse/tilintetgørelse af EU-sygesikringskortet

Hvis Udbetaling Danmark, International Sygesikring, bliver kendt med forhold, der er af betydning for en forsikringstagers eller en pensionists fortsatte ret til et dansk EU-sygesikringskort, fx hvis en borger flytter til USA, eller hvis en grænsearbejder ikke længere er beskæftiget i Danmark, bør Udbetaling Danmark, International Sygesikring, informere den sikrede om, at kortet bør returneres til Udbetaling Danmark eller tilintetgøres.

E 001 – Anmodning om oplysninger, meddelelse om oplysninger, anmodning om blanketter og rykkerskrivelse

Blanketten anvendes, når en institution fra ét medlemsland giver oplysninger til eller anmoder om oplysninger fra en institution i et andet medlemsland om en bestemt person.

Når blanket E 001 sendes til en institution i udlandet, udfyldes afsnit. A. Når blanket E 001 modtages fra en institution i udlandet, udfyldes afsnit B.

E 104 - Attest om sammenlægning af forsikrings-, beskæftigelses- eller bopælsperioder

Kan anvendes mellem de øvrige nordiske lande. Skal anvendes ved flytning til Island, når en person, der har været socialt sikret i Danmark, skal optages i den islandske sociale sikring.

Blanket E 104 bruges, når en person skifter sikringsland, typisk når en person flytter og skifter job, og derfor skal optages i det nye beskæftigelseslands sociale sikring.

Blanketten udstedes således i tilfælde, hvor en dansk sikret person får arbejde i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, og derfor skal optages i dette lands sociale sikringssystem, og dette uafhængigt af, om den pågældende bevarer sin bopæl (og dermed er sygesikret) i Danmark.

Blanketten dokumenterer, i hvilken periode en person har været tilknyttet et lands sociale sikringsordninger. Denne periode skal medregnes ved optagelse i det ny sikringslands sociale sikringsordning, fx med henblik på at undgå en eventuel ventetid på ret til ydelser. Blanketten anvendes til dokumentation af sikringstid både for så vidt angår sygehjælpsydelser og kontantydelser. Det er i Danmark ydelser ifølge sundhedsloven og visse ydelser ifølge serviceloven m.m., samt ydelser ifølge lov om dagpenge ved sygdom og fødsel.

Om anvendelse af blanketten i forbindelse med sammenlægning af sikringstid for så vidt angår kontantydelser, henvises til vejledning om dagpenge ved sygdom eller fødsel, EF-regler om social sikring.

Om en person kan optages i det ny lands sikringsordning afhænger af, om den pågældende opfylder de betingelser, der er fastsat herom i landets lovgivning.

Udstedelse af blanket E 104 – sygehjælpsydelser

Når en person forlader Danmark, skal Udbetaling Danmark, International Sygesikring, udfylde afsnit A. Der udfyldes en blanket E 104 for hver person.

Hvis en E 104 ikke er medbragt til et andet land, kan tilflytningslandet sende en E 104 til Udbetaling Danmark, International Sygesikring, som udfylder og returnerer blanketten.

Hver gang Udbetaling Danmark, International Sygesikring, skal udstede en blanket E 104, skal de undersøge, om der allerede er udstedt et EU-sygesikringskort til personen, og om kortets gyldighed udløber efter fraflytningen til udlandet. Hvis dette er tilfældet, bør Udbetaling Danmark informere borgeren om, at EU-sygesikringskortet skal returneres til Udbetaling Danmark eller tilintetgøres.

Modtagelse af blanket E 104

Når en EU/EØS/schweizisk borger flytter til Danmark, kan pågældende medbringe en E 104 fra sit tidligere sikringsland. Da Danmark ikke længere har ventetid for optagelse af tilflyttere i den danske sygesikring, har blanketten ikke relevans for retten til danske sundhedsydelser.

E 106 - Attest for ret til naturalydelser ved sygdom og moderskab, for personer bosat i et andet land end det kompetente land

Anvendes ikke mellem de nordiske lande.

Blanket E 106 bruges hovedsageligt til:

1. grænsearbejdere,
2. ved udstationering af arbejdstagere/selvstændige erhvervsdrivende/tjenestemænd og dermed ligestillede i mere end 1 år,
3. personer, der modtager efterløn fra Danmark, men bor i et andet EU/EØS-land eller Schweiz,
4. kontraktansatte ved EU's institutioner,
5. personer, der er bosat i ét EU/EØS-land eller Schweiz, og som arbejder ombord på et skib, der sejler under et andet EU/EØS-land eller schweizisk flag,
6. internationale transportarbejdere, der bor i et EU/EØS-land eller Schweiz og udøver international transport for en virksomhed med hjemsted i et andet EU/EØS-land eller Schweiz.

E 106 dokumenterer, at den sikrede har ret til at modtage sygehjælp i det land, hvor den pågældende bor på samme vilkår som offentligt sygeforsikrede i dette land, men til udgift for den sikredes kompetente land.

Til dansk sikrede skal Udbetaling Danmark, International Sygesikring, ved udstedelse af blanket E 106 også udstede et særligt sundhedskort, der dokumenterer, at den pågældende har ret til alle sundhedslovens ydelser. Til statsudsendte og medfølgende familiemedlemmer, der under udsendelsen fortsat står registreret med bopæl i Danmark, jf. CPR-lovens § 24, stk. 5 og 6 udstedes dog ikke et særligt sundhedskort, da disse fortsat er sygesikret i Danmark ved det almindelige sundhedskort.

Som dansk socialt sikret, har den sikrede ret til alle sundhedsydelser og visse ydelser efter serviceloven m.v. under ophold i Danmark på samme vilkår som andre, der har bopæl i Danmark.

Udbetaling Danmark, International Sygesikring, kan også udstede et EU-sygesikringskort til den dansk sikrede og til familiemedlemmer, der medforsikres, til brug under ophold i et andet medlemsland end bopælslandet.

Blanket E 106 udstedes til dansk sikrede på følgende grundlag:

Ad 1) Grænsearbejdere, der arbejder i Danmark, men bor i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, er omfattet af dansk lovgivning. Efter godtgørelse af beskæftigelse ved en virksomhed med hjemsted i Danmark eller for udøvelse af selvstændig virksomhed i Danmark kan Udbetaling Danmark, International Sygesikring, udstede en blanket E 106.

Ad 2) Ved udstationering fra et firma i Danmark til et andet EU/EØS land eller Schweiz, skal en arbejdstager/selvstændig erhvervsdrivende have en afgørelse fra Udbetaling Danmark, International Social Sikring, som dokumentation for, at den pågældende i udstationeringsperioden er dansk socialt sikret, inden Udbetaling Danmark, International Sygesikring, kan udstede en blanket E 106. Blanketten udskrives for en periode, der svarer til udstationeringsperioden, som fremgår af Udbetaling Danmark, International Social Sikrings, afgørelse.

En tjenestemand eller dermed ligestillet, der arbejder for en dansk offentlig myndighed, skal vise Udbetaling Danmark, International Sygesikring, en skrivelse fra den pågældendes arbejdsgiver, som

bekræfter udsendelsen, før Udbetaling Danmark, International Sygesikring, kan udstede en blanket E 106 for udsendelsesperioden.

Ad 3) Til personer, der modtager efterløn fra Danmark men bor i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, udsteder Udbetaling Danmark, International Sygesikring, blanket E 106 på grundlag af et godkendelsesbrev/afgørelse fra en a-kasse, hvoraf fremgår, at den pågældende er berettiget til efterløn og fra hvilken dato.

Ad 4) Til en kontraktansat ved en af EU's institutioner, der har valgt at være omfattet af dansk lovgivning, udsteder Udbetaling Danmark, International Sygesikring, en blanket E 106 på grundlag af en afgørelse om dansk social sikring fra Udbetaling Danmark, International Social Sikring.

Ad 5) Personer, der arbejder ombord på et skib, der sejler under dansk flag, er omfattet af dansk lovgivning. Ved godtgørelse af ansættelse på et skib, der sejler under dansk flag, udskrives blanket E 106 af Udbetaling Danmark, International Sygesikring .

Ad 6) Udbetaling Danmark, International Sygesikring, kan på baggrund af en afgørelse fra Udbetaling Danmark, International Social Sikring, om at en international transportarbejder er omfattet af dansk social lovgivning, udstede en blanket E 106.

Udstedelse af blanket E 106

Ved Udbetaling Danmark, International Sygesikrings, udstedelse af en blanket E 106, udfyldes afsnit A.

Den sikrede skal aflevere 2 eksemplarer af E 106 til sikringsmyndighederne bopælslandet. Disse registrerer herefter den pågældende og påfører eventuelle medforsikrede familiemedlemmer på blanketten. Et eksemplar af blanketten returneres til Udbetaling Danmark, International Sygesikring, som bekræftelse på, at registrering er foretaget.

Modtagelse af blanket E 106

Hvor Udbetaling Danmark, International Sygesikring, modtager en blanket E 106 fra et andet lands sikringsmyndigheder, skal Udbetaling Danmark, International Sygesikring, påtegne blankettens afsnit B som bekræftelse på, at den pågældende er registreret med bopæl og er sygesikret i Danmark. Et eksemplar af blanketten returneres til afsenderinstitutionen. På blanketten anføres eventuelle medforsikrede familiemedlemmer, se vejledningens pkt. 2.6.3.

E 107 - Anmodning om attest for ret til naturalydelse

Anvendes mellem de nordiske lande.

Blanket E 107 bruges til at rekvirere en manglende E-blanket/midlertidig attest for et EU-sygesikringskort.

Blanketten identificerer den person, der ønskes oplysning om og hvilken blanket/dokumentation, der ønskes.

Udstedelse af blanket E 107

En dansk myndighed kan rekvirere en manglende blanket/attest ved at sende en blanket E 107 til den kompetente udenlandske institution. Her skal afsnit A udfyldes.

Modtagelse af blanket E 107

Når Udbetaling Danmark, International Sygesikring, modtager en blanket E 107 fra et andet EU/EØS-land eller Schweiz, har institutionen i dette land udfyldt afsnit A. Hvis den person, der spørges om, er dansk socialt sikret efter EU-reglerne, udsteder Udbetaling Danmark, International Sygesikring, den ønskede blanket/attest.

Hvis den efterspurgte blanket/attest ikke kan udstedes, fordi betingelserne herfor ikke er opfyldt, udfyldes afsnit B og det ene eksemplar af blanket E 107 sendes tilbage til forespørgeren.

E 108 - Meddelelse om suspension eller bortfald af ret til naturalydelser ved sygdom og moderskab

Anvendes ikke mellem de nordiske lande.

Blanket E 108 bruges almindeligvis til at ophæve en persons ret til sygehjælp i bopælslandet for det kompetente lands regning.

Udstedelse af blanket E 108

Når Udbetaling Danmark, International Sygesikring, modtager oplysning om, at en dansk socialt sikret, der er bosat i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, har ændret arbejds- eller bopælsforhold, der fører til en ændring af den pågældendes sikringsforhold, fx at en grænsearbejder ikke længere arbejder i Danmark og derfor ikke længere er dansk socialt sikret, skal Udbetaling Danmark, International Sygesikring, sende en blanket E 108 i 2 eksemplarer til bopælsstedets institution. Ved fremsendelsen skal afsnit A udfyldes. Bopælsstedets institution udfylder herefter afsnit B, og returnerer det ene eksemplar af blanketten til Danmark, som bekræftelse på ændringen.

Modtagelse af blanket E 108

Når Udbetaling Danmark, International Sygesikring, modtager en blanket E 108 fra et andet EU/EØS-land eller Schweiz, skal Udbetaling Danmark, International Sygesikring, tage stilling til eventuelle konsekvenser af den meddelte ændring af den sikredes sygeforsikringsforhold og udfylde afsnit B. Udbetaling Danmark, International Sygesikring, skal returnere det ene eksemplar af blanketten til afsenderen, som bekræftelse på registrering af ændringen.

E 109 - Attest med henblik på registrering af arbejdstagerens eller den selvstændige erhvervsdrivendes familiemedlemmer samt førelse af fortegnelser

Anvendes ikke mellem de nordiske lande.

Blanket E 109 bruges til medforsikrede familiemedlemmer, der har/tager bopæl i et andet EU/EØS-land eller Schweiz end der, hvor en forsikringstager (i det følgende benævnt »hovedpersonen«), er bosat.

Blanketten dokumenterer, at et familiemedlem har ret til sygehjælpsydelser på lige fod med andre sygeforsikrede i det land, hvor familiemedlemmet bosætter sig, selvom hovedpersonen, hvorfra den pågældende afleder ret til sygehjælp, er omfattet af et andet lands lovgivning. Udgifter til sygehjælp afholdes af hovedpersonens sikringsland. Et medforsikret familiemedlem har også ret til alle sundhedsydelser i hovedpersonens sikringsland på samme vilkår, som andre sygeforsikrede i dette land.

Når et familiemedlem, der er registreret på grundlag af en blanket E 109, skal på rejse uden for sit bopælsland, kan den pågældende medbringe et EU-sygesikringskort, der udstedes af myndighederne i hovedpersonens sikringsland.

Udstedelse af blanket E 109

Blanket E 109 udstedes til familiemedlemmer ved godtgørelse af familierelation til hovedpersonen, fx en arbejdstager eller selvstændig erhvervsdrivende omfattet af dansk social sikring efter EU-reglerne.

Blanket E 109 udstedes af Udbetaling Danmark, International Sygesikring.

Når Udbetaling Danmark, International Sygesikring, skal udstede en blanket E 109, udfyldes afsnit A.

2 eksemplarer af blanketten afleveres til sikringsmyndighederne i familiemedlemmets (nye) bopælsland. Disse afgør, om det pågældende familiemedlem kan få ret til sygehjælp i landet som medforsikret

familiemedlem. Et eksemplar af blanketten returneres til Udbetaling Danmark, International Sygesikring, med angivelse af, at registrering er foretaget eller ikke kan foretages. Når Udbetaling Danmark, International Sygesikring, har modtaget meddelelse om, at registrering er foretaget, kan Udbetaling Danmark, International Sygesikring, desuden udstede et særligt sundhedskort til det medforsikrede familiemedlem og kan også udstede et EU-sygesikringskort til familiemedlemmet.

Modtagelse af blanket E 109

Hvor Udbetaling Danmark, International Sygesikring, modtager en blanket E 109 fra sikringsmyndighederne i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, skal Udbetaling Danmark, International Sygesikring, afgøre, om familiemedlemmet kan opnå ret til sygehjælp i Danmark som »medforsikret familiemedlem«, se vejledningens pkt. 2.9. I bekræftende fald udfylder Udbetaling Danmark, International Sygesikring, det ene eksemplar af blanketten med bekræftelse på, at et familiemedlem er registreret med bopæl og ret til sygehjælp i Danmark til udgift for den udenlandske sikringsmyndighed. I det tilfælde skal afsnit B udfyldes, og de familiemedlemmer, der medforsikres, skal anføres.

E 112 - Attest om fortsat modtagelse af ydelser fra syge- og moderskabsforsikringen

Blanketten kan erstattes af S2

Anvendes mellem de nordiske lande.

Blanketten dokumenterer, at en person af sin hjemlige sygeforsikring har fået tilladelse til at rejse til et andet EU/EØS-land eller Schweiz for at modtage en nødvendig behandling (ofte sygehusbehandling) til udgift for den hjemlige sygeforsikring.

Blanket E 112/S2 kan udstedes af de nedenfor nævnte danske myndigheder til EU/EØS/schweiziske statsborgere og visse tredjelandstatsborgere, der er dansk socialt sikrede og deres familiemedlemmer:

- af regionerne ved henvisning af patienter til planlagt sygehusbehandling i udlandet, i tilfælde hvor rettidig behandling ikke kan tilbydes her i landet, ved henvisning af patienter til forskningsmæssig behandling, eller ved henvisning af kræft- og hjertepatienter til behandling i udlandet, når de ikke kan tilbydes behandlingen inden for nærmere fastsatte ventetider,
- af Sundhedsstyrelsen ved henvisning af patienter til højt specialiseret behandling i udlandet og i tilfælde, hvor der henvises til eksperimentel behandling efter særlig vurdering (second opinion sager),
- af Styrelsen for Patientsikkerhed, International Sygesikring, i tilfælde, hvor der gives tilladelse til, at en borger kan modtage en nærmere fastlagt behandling under ophold i et andet EU/EØS-land eller Schweiz.

E 120 - Attest om ret til naturalydelser for pensions- eller renteansøgere og deres familiemedlemmer

Anvendes ikke mellem de nordiske lande.

Blanket E 120 bruges til at afbøde eventuelle vanskeligheder ved udredelse af sygehjælp til personer, der har søgt, men endnu ikke fået bevilget en social pension eller tjenestemandspension. Den bruges i det tidsrum, hvor pensionsansøgeren venter på afgørelse om pensionens bevilling. Det betyder, at pensionsansøgeren og dennes familiemedlemmer kan sikres sygehjælp i bopælslandet i venteperioden.

Udstedelse af blanket E 120

Til en person, der har søgt pension fra Danmark og som bor i eller flytter til et andet EU/EØS-land/Schweiz, udsteder Udbetaling Danmark, International Pension, blanketten i 2 eksemplarer, og afsnit A

udfyldes, hvis den pågældende forventes at blive berettiget til sygeforsikring i bopælslandet til udgift for Danmark.

Pensionsansøgeren afleverer blanketten til sygeforsikringsmyndighederne i bopælslandet. Disse registrerer herefter den pågældende og påfører eventuelle medforsikrede familiemedlemmer i afsnit B. Et eksemplar af blanketten returneres til Udbetaling Danmark, International Pension, som bekræftelse på at registrering er foretaget.

Modtagelse af blanket E 120

Hvor Udbetaling Danmark, International Sygesikring, modtager en blanket E 120 fra et andet lands sygeforsikringsmyndigheder, træffer Udbetaling Danmark, International Sygesikring, afgørelse om, hvorvidt pensionsansøgeren kan registreres med bopæl og sygesikres i Danmark, til udgift for et andet EU/EØS-land eller Schweiz. Udbetaling Danmark, International Sygesikring, skal udfylde blankettens afsnit B.

E 121 - Attest for registrering af pensions- eller rentemodtagere samt førelse af fortegnelser

Anvendes ikke mellem de nordiske lande.

Blanket E 121 bruges til personer, der modtager en social pension og/eller en tjenestemandspension fra et EU/EØS-land eller Schweiz, og som har bopæl i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, fx danske pensionister, der udvander til Spanien.

Blanketten bruges også til medforsikrede familiemedlemmer.

Blanketten dokumenterer, at pensionisten har ret til sygehjælp på samme vilkår som offentligt sygeforsikrede borgere i det land, hvor den pågældende er bosat, men for det pensionsudbetalende lands regning, dvs. det land som udsteder blanket E 121.

Der gælder særlige regler for, hvilket EU/EØS-land eller Schweiz, der skal udstede blanket E 121 til personer, der modtager pension fra flere medlemslande, jf. vejledningens pkt. 7.9.

Udstedelse af blanket E 121

a) dansk pensionist flytter til et andet EU/EØS-land eller Schweiz

Til en person, der modtager pension udelukkende fra Danmark, og som flytter til et andet EU/EØS-land eller Schweiz, udsteder Udbetaling Danmark, International Pension, blanketten i 2 eksemplarer og udfylder afsnit A. Der udstedes en blanket E 121 til pensionisten og en blanket E 121 til hvert familiemedlem, der skal medforsikres. Ved udstedelse af blanketten skrives fraflytningsdatoen som begyndelsesdato.

Hvis pensionisten modtager pension udelukkende fra Danmark, kan Udbetaling Danmark, International Pension, ved udstedelsen af blanket E 121 samtidig udstede et EU-sygesikringskort til pensionisten og til medflyttende familiemedlemmer, hvis pensionisten/familiemedlemmet ikke allerede er i besiddelse af et dansk EU-sygesikringskort, der fortsat er gyldigt.

Pensionisten og eventuelle medflyttende familiemedlemmer kan orienteres om, at det EU-sygesikringskort, de har ved udrejsen, ikke skal anvendes i det nye bopælsland, når de er blevet registreret der. I det nye bopælsland skal de eventuelt have udstedt legitimation fra den myndighed, de er registreret hos ved blanketten E 121 til brug for sygehjælp i bopælslandet.

Når EU-sygesikringskortet senere skal fornyes, er det Udbetaling Danmark, International Pension, der udsteder det.

EU-sygesikringskortet kan bruges under rejser i andre EU/EØS-lande eller Schweiz end bopælslandet, fx under rejser i Danmark, og som dokumentation for retten til behandling under opholdet.

Udbetaling Danmark, International Pension, bør opfordre pensionisterne til at søge optagelse i den offentlige sygeforsikring i det nye bopælsland, dvs. aflevere blanket E 121 til sikringsmyndighederne i det nye bopælsland straks efter flytningen.

Når bopælslandets sygeforsikring har registreret pensionisten/eventuelt medforsikrede familiemedlemmer, returneres et eksemplar af hver af de kvitterede blanketter til Udbetaling Danmark, International Pension, som bekræftelse på, at registrering er foretaget.

b) person bosat i andet EU/EØS-land eller Schweiz, der bliver berettiget til dansk pension

Til en person, der er bosat i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, og som bliver berettiget til pension fra Danmark, udstedes blanketten E 121 DK og EU-sygesikringskortet af Udbetaling Danmark, International Pension. Ved udstedelse af blanketten skrives datoen for berettigelse til dansk pension som begyndelsesdato.

Modtagelse af blanket E 121 fra et andet EU/EØS-land eller Schweiz

Når en pensionist, der udelukkende modtager pension fra et andet EU/EØS-land eller Schweiz, flytter til Danmark, skal Udbetaling Danmark, International Sygesikring, efterspørge en blanket E 121 fra pensionistens udenlandske sygeforsikring, således at pensionisten (og eventuelt medflyttende familiemedlemmer) får ret til alle sundhedsydelser i Danmark, men til udgift for myndighederne i det land, hvorfra den pågældende modtager pension og har ret til sundhedsydelser fra. I bekræftende fald skal Udbetaling Danmark, International Sygesikring, kvittere den modtagne blanket E 121.

Det er også tilfældet, hvis en person, der bor i Danmark, bliver berettiget til pension fra et andet EU/EØS-land eller Schweiz.

Der gælder særlige regler for, hvilket land, der er kompetent for udstedelse og for kvittering af blanket E 121 for pensionister, der modtager pension fra flere EU/EØS-lande eller Schweiz, se vejledningens pkt. 7.9.

Udbetaling Danmark, International Sygesikring, skal udfylde blankettens afsnit B.

En pensionist, der optages i den danske sygesikring, til udgift for et andet EU/EØS-land eller Schweiz, er berettiget til et EU-sygesikringskort fra deres udenlandske sygeforsikring og skal derfor henvises til at kontakte den udenlandske sygeforsikring for at få et EU-sygesikringskort til brug under rejser i andre EU/EØS-lande eller Schweiz, end bopælslandet.

E 125 - Individuel opgørelse over de faktiske udgifter

Kan anvendes mellem de nordiske lande.

Blanket E 125 bruges til refusion af faktiske sygehjælpsudgifter mellem EU/EØS-landene og Schweiz. Refusion foretages i det omfang, der ikke mellem to lande er indgået en aftale om, at der gives afkald på refusion.

Danmark foretager mellemstatslig afregning på følgende områder:

Udgifter til sygehjælp og plejeydelser m.m. ydet i Danmark til sikrede, som har et udenlandsk EU-sygesikringskort, eller til sikrede, som er bosat i Danmark og registreret med en blanket S1/E 106, E 109, E 120 eller E 121 fra et andet EU/EØS-land eller Schweiz afregnes.

De faktiske afholdte udgifter, herunder også udgifter til basishonorar til alment praktiserende læger vedr. gruppe 1-sikrede kan afregnes med alle andre EU/EØS-lande og Schweiz, undtaget udgifter til sygehjælp til sikrede fra de øvrige nordiske lande, Irland, Portugal og Storbritannien, da Danmark har afkaldsaftaler med disse lande, se bilag 7.

Ved ydelse af behandling i Danmark til sikrede, der ved en blanket E 112/S2 er henvist til behandling her i landet, kan der udstedes en regning for de faktiske udgifter for behandlingen af sikrede fra alle de øvrige EU/EØS-lande og Schweiz, bortset fra sikrede fra Irland og Storbritannien.

Udstedelse af blanket E 125

Hvor Danmark skal have refunderet sygehjælpsudgifter for sikrede fra ovennævnte lande, som har modtaget behandling her i landet, udfyldes en blanket E 125 af regionen/kommunen i det elektroniske indberetningssystem, jf. vejledningen, der ligger som hjælpesider til det elektroniske indberetningssystem. For at få adgang til indberetningssystemet, skal regionens/kommunens kontaktperson indsende et skema til Styrelsen for Patientsikkerhed, International Sygesikring, jf. bekendtgørelse nr. 564 af 29. april 2015 om refusion af offentlige sundhedsydelser og udgifter til visse sociale ydelser i henhold til overenskomster med andre stater eller til EU-retten.

To gange årligt skal regionen/kommunen frigive de indtastede E 125-blanketter til styrelsen, hvorefter styrelsen afkræver ovennævnte lande det samlede refusionsbeløb.

E 126 - Fastsættelse af refusionstakster for naturalydelser

Kan anvendes mellem de nordiske lande.

Blanket E 126 bruges til at indhente oplysning om størrelsen af et eventuelt tilskud fra sygeforsikringen i et EU/EØS-land eller Schweiz, hvor den sikrede har modtaget og betalt for sygehjælp, og hvor refusion af udgifterne først søges, efter at den sikrede er vendt tilbage til sit hjemland.

Gennemførelsen af refusionen afhænger af, hvilken refusionsaftale der er indgået med opholdslandet.

Modtagelse af blanket E 126

A. Udenlandsk sikrede behandlet under ophold i Danmark

1. Afregning i forhold til sikrede fra Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Frankrig, Grækenland, Italien, Kroatien, Letland, Liechtenstein, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene (Holland), Polen, Portugal, Rumænien, Schweiz, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn og Østrig

En udenlandsk sikret person, som fx ikke har medbragt et EU-sygesikringskort til Danmark, og derfor er blevet afkrævet betaling for en behandling, kan søge refusion via sin hjemlige sygeforsikring.

Fra den sikredes sygeforsikring modtager Styrelsen for Patientsikkerhed, International Sygesikring, en blanket E 126, hvor afsnit A er udfyldt. Blanketten sendes til regionen/kommunen, som beregner refusionsbeløbet ud fra, hvad en dansk sikret (i sygesikringsgruppe 1) ville have fået refunderet. Beløbet noteres i afsnit B på blanketten, og et eksemplar af blanketten returneres til den udenlandske sygeforsikring, som herefter udbetaler beløbet til den sikrede.

2. Afregning i forhold til sikrede fra Irland eller Storbritannien.

Refusionen gennemføres, som anført ovenfor under pkt. A, 1., dog skal regionen foruden at oplyse refusionsbeløbet til den udenlandske sygeforsikring tillige fremsende beløbet i hver enkelt sag.

3. Afregning i forhold til sikrede fra et andet nordisk land

For nordisk sikrede skal regionen/kommunen alene oplyse refusionsbeløbet og returnere blanket E 126 til den institution, der har fremsendt anmodningen, hvorefter denne institution udbetaler beløbet direkte til den sikrede. Bilagene skal opbevares i regionen/kommunen, da den endelige afregning påhviler regionen/kommunen.

Én gang om året vil regionerne/kommuner fra Styrelsen for Patientsikkerhed modtage en liste over de af regionen/kommunen oplyste refusionsbeløb ved behandling af sikrede fra andre nordiske lande. Listerne fremsendes til regionernes/kommunernes godkendelse.

Når listerne, eventuelt påført bemærkninger fra regionerne/kommunerne, er godkendt af de ansvarlige myndigheder i de nordiske lande, modtager Styrelsen for Patientsikkerhed de endelige lister fra de udenlandske ansvarlige myndigheder, hvorefter styrelsen opkræver refusionsbeløbene i regionerne/kommunerne. Når styrelsen modtager refusionsbeløbene fra regionen/kommunen, afregner styrelsen med de nordiske lande.

Udstedelse af blanket E 126

B. Dansk sikrede behandlet under ophold i et andet EU-/EØS-land eller Schweiz

En dansk sikret, som ikke har modtaget refusion under opholdet i ovennævnte lande, kan sende en ansøgning om refusion til Styrelsen for Patientsikkerheden, International Sygesikring. Styrelsen udfylder 2 eksemplarer af blanket E 126, afsnit A og sender blanketterne og bilag til den kompetente udenlandske myndighed.

Når blanket E 126 modtages retur, er størrelsen af et eventuelt refusionsbeløb oplyst i afsnit B. Styrelsen omregner dette til danske kroner, anviser beløbet til den sikredes NEMkonto og orienterer den sikrede herom. Hvis der gives afslag på refusion eller der ikke ydes fuld refusion af et betalt beløb, kan en udgift eventuelt refunderes af regionen, kommunen eller Lægemiddelstyrelsen efter den danske sundhedslovgivning. Styrelsen informerer den sikrede om disse regler.

C. Danske pensionister behandlet under ophold i et andet EU/EØS-land eller Schweiz end bopælslandet

En pensionist, der bor i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, og som er sygeforsikret i bopælslandet til udgift for Danmark, og som bliver afkrævet betaling for nødvendig behandling under ophold i et andet EU/EØS-land eller Schweiz end bopælslandet, kan efterfølgende anmode Styrelsen for Patientsikkerhed, International Sygesikring, om hjælp til at søge refusion af den del af udgifterne, som den offentlige sygeforsikring i opholdslandet dækker for dens egne sikrede.

Pensionisten skal sende regninger, kvitteringer, henvisninger, recepter o.lign. til Styrelsen for Patientsikkerhed, International Sygesikring, samt oplyse til hvilken bankkonto et eventuelt refusionsbeløb skal anvises til. Hvis der er tale om en udenlandsk bankkonto, oplyses IBAN nummer og SWIFT kode. For så vidt angår behandling i Irland og Storbritannien skal regningerne være originale. Styrelsen sender herefter regningerne m.m. med en blanket E 126 til myndighederne i opholdslandet til fastsættelse af eventuel refusionsbeløb, og Styrelsen for Patientsikkerhed udbetaler et oplyst refusionsbeløb til den angivne bankkonto.

E 127 - Individuel opgørelse over de månedlige fikserede beløb

Anvendes ikke mellem de nordiske lande. Bruges ikke af Danmark.

Enkelte EU/EØS-lande har valgt at afregne faste årlige beløb i stedet for faktiske udgifter til sygehjælp. Disse lande udarbejder en opgørelse over det antal måneder, der senere opkræves betaling for, dvs. antallet af måneder hvor fx en dansk pensionist har været bosat i Spanien i det år, der afregnes for. Opgørelsen sker på blanket E 127, og den regning, der udarbejdes på grundlag af den godkendte opgørelse, betales af Styrelsen for Patientsikkerhed for dansk sikrede pensionister, der har bopæl og er offentligt sygeforsikret i andre EU/EØS-lande til udgift for Danmark.

Disse pensionister har modtaget en blanket E 121 udstedt af Udbetaling Danmark, International Pension.

Blanketten bruges også til opgørelse af de perioder, der kan opkræves faste årlige beløb for, vedrørende familiemedlemmer til danske forsikringstagere, der har bopæl og er offentligt sygeforsikret i et andet EU/EØS-land eller Schweiz til udgift for Danmark. Disse familiemedlemmer har modtaget en blanket E 109 udstedt af Udbetaling Danmark, International Sygesikring.

Danmark modtager E 127 blanketter fra Spanien, Nederlandene og Cypren, da der ikke er refusionsafkald vedrørende pensionister og familiemedlemmer med disse lande.

AFGØRELSE Nr. S1 af 12. juni 2009 om det europæiske sygesikringskort

(Tekst af relevans for EØS og for EF/Schweiz-aftalen)

(2010/C 106/08)

DEN ADMINISTRATIVE KOMMISSION FOR KOORDINERING AF SOCIALE SIKRINGSORDNINGER HAR —

under henvisning til artikel 72, litra a), i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger¹⁾, i henhold til hvilken den har til opgave at behandle ethvert administrativt spørgsmål eller fortolkningsspørgsmål, der opstår i forbindelse med bestemmelserne i forordning (EF) nr. 883/2004 og Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 987/2009 af 16. september 2009 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger²⁾,

under henvisning til artikel 19 i forordning (EF) nr. 883/2004 om forsikringstageres og deres familie-medlemmers ret til naturalydelse under et ophold i en anden medlemsstat end den kompetente stat, såfremt naturalydelse ud fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendige under opholdet under hensyn til ydelse art og opholdets forventede varighed,

under henvisning til artikel 27, stk. 1, i forordning (EF) nr. 883/2004,

under henvisning til artikel 25, litra a) og c), i forordning (EF) nr. 987/2009, og ud fra følgende betragtninger:

(1) På Det Europæiske Råd i Barcelona den 15.-16. marts 2002 blev det besluttet, at »et europæisk sygesikringskort skal erstatte de papirformularer, der for øjeblikket kræves i forbindelse med lægebehandling i en anden medlemsstat. Kommissionen vil fremsætte et forslag med henblik herpå inden Det Europæiske Råds forårsmøde i 2003. Et sådant kort vil forenkle procedurerne, men ikke indebære nogen ændring af de eksisterende rettigheder og pligter« (punkt 34).

(2) Set i lyset af de meget forskelligartede nationale forhold med hensyn til anvendelsen af sygesikringskort indføres det europæiske sygesikringskort i første omgang i et format, der gør det muligt med det blotte øje at læse de data, som er nødvendige for tilkendelsen af sygehjælp og for refusion af udgifterne hertil. Disse data kan endvidere indarbejdes i et elektronisk medium. Anvendelsen af et elektronisk medium vil i øvrigt i en senere fase blive gennemført overalt.

(3) Det europæiske sygesikringskort skal svare til en særlig model, som udarbejdes af Den Administrative Kommission, og som dels skal lette adgangen til sygehjælp, dels bidrage til at forebygge ureguleret anvendelse af kortet, misbrug eller svig.

(4) Det europæiske sygesikringskorts gyldighedsperiode fastsættes af de udstedende institutioner i medlemsstaterne. Ved fastsættelsen af kortets gyldighedsperiode tages der hensyn til den forventede varighed af den forsikredes rettigheder.

(5) Under særlige omstændigheder kan der udstedes en midlertidig erstatningsattest med en begrænset gyldighedsperiode. »Særlige omstændigheder« kan være tyveri eller tab af det europæiske sygesikringskort, eller afrejse med for kort en frist til at kunne få udstedt et europæisk sygesikringskort. Den forsikrede eller institutionen på opholdsstedet kan ansøge om den midlertidige erstatningsattest.

(6) Det europæiske sygesikringskort skal anvendes i alle de tilfælde, hvor en forsikringstager under et midlertidigt ophold har behov for sygehjælp uanset formålet med opholdet dvs. uanset om opholdet

skyldes ferie, arbejde eller uddannelse. Det europæiske sygesikringskort kan dog ikke anvendes, når formålet med opholdet i udlandet alene er at modtage sygehjælp.

(7) I overensstemmelse med artikel 76 i forordning (EF) nr. 883/2004 skal medlemsstaterne samarbejde om at fastsætte procedurer for at forhindre, at en forsikringstager, som ikke længere har ret til naturalydelser ved sygdom for en medlemsstats regning, og som får ret til naturalydelser ved sygdom for en anden medlemsstats regning, fortsætter med at anvende det europæiske sygesikringskort, som er udstedt af institutionen i førstnævnte medlemsstat, efter den dato, hvor han ikke længere har ret til naturalydelser for denne medlemsstats regning.

(8) Europæiske sygesikringskort, som er udstedt inden ikrafttrædelsen af forordning (EF) nr. 987/2009, er gyldige indtil den udløbsdato, der er anført på kortet.

Beslutningen i sagen er truffet på de i artikel 71, stk. 2, i forordning (EF) nr. 883/2004 fastsatte betingelser —

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Generelle principper

1. Det europæiske sygesikringskort giver forsikringstagere, pensionister og deres familiemedlemmers ret til naturalydelser under et ophold i en anden medlemsstat end den kompetente stat, såfremt naturalydelserne ud fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendige under opholdet under hensyn til ydelsernes art og opholdets forventede varighed.

Det europæiske sygesikringskort kan ikke anvendes, når formålet med det midlertidige ophold er at modtage medicinsk behandling.

2. Det europæiske sygesikringskort er et personligt og individuelt kort udstedt i kortindehaverens navn.

3. Det europæiske sygesikringskorts gyldighedsperiode fastsættes af den institution, der udsteder kortet.

4. Den kompetente institution refunderer de naturalydelser, som tilkendes af institutionen i opholdsstaten på grundlag af et gyldigt europæisk sygesikringskort, i overensstemmelse med gældende bestemmelser. Et gyldigt europæisk sygesikringskort er et kort, hvis udløbsdato, som fremgår af kortet, ikke er overskredet.

Den kompetente institution kan ikke afslå at refundere udgifterne til ydelser med den begrundelse, at den pågældende person ikke længere er forsikret i den institution, som har udstedt det europæiske sygesikringskort, forudsat at ydelserne er blevet tilkendt indehaveren af kortet eller den midlertidige erstatningsattest inden for kortets eller attestens gyldighedsperiode.

5. Når særlige omstændigheder forhindrer udstedelsen af et europæisk sygesikringskort, skal den kompetente institution udstede en midlertidig erstatningsattest med en begrænset gyldighedsperiode. Enten den forsikrede eller institutionen på opholdsstedet kan ansøge om den midlertidige erstatningsattest.

6. Det europæiske sygesikringskort og den midlertidige erstatningsattest skal svare til en særlig model og overholde de kendetegn og specifikationer, som fastsættes af Den Administrative Kommission.

Data på det europæiske sygesikringskort

7. Det europæiske sygesikringskort skal indeholde følgende data:

- Kortindehaverens for- og efternavn.
- Kortindehaverens personlige identifikationsnummer, eller, når dette nummer ikke eksisterer, identifikationsnummeret på den forsikringstager, fra hvem kortindehaverens rettigheder er afledt.
- Kortindehaverens fødselsdato.
- Kortets udløbsdato.
- ISO-koden for den medlemsstat, som udsteder kortet.

- Den kompetente myndigheds identifikationsnummer og akronym.
- Kortnummer.

Anvendelse af det europæiske sygesikringskort

8. Det europæiske sygesikringskort kan anvendes i alle de tilfælde, hvor en forsikringstager under et midlertidigt ophold har behov for sygehjælp uanset formålet med opholdet dvs. uanset om opholdet skyldes ferie, arbejde eller uddannelse.

9. Det europæiske sygesikringskort giver kortindehaveren ret til naturalydelser ved sygdom, der tilkendes under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat end den kompetente stat, og som bliver nødvendige ud fra et medicinsk synspunkt, for at forhindre, at kortindehaveren skal være tvunget til at tage tilbage til den kompetente medlemsstat eller bopælsstaten for at få den nødvendige behandling inden det planlagte opholds ophør.

Sådanne ydelser har til formål at gøre det muligt for den forsikrede at fortsætte sit ophold på forsvarlige sundhedsmæssige vilkår.

10. Det europæiske sygesikringskort giver dog ikke ret til naturalydelser ved sygdom i de tilfælde, hvor formålet med det midlertidige ophold er at modtage lægebehandling.

11. Det europæiske sygesikringskort sikrer, at kortindehaveren i opholdsstaten bliver behandlet på samme måde (procedurer og takster) som en person, der er omfattet af sygeforsikringsordningen i denne stat.

Samarbejde mellem institutionerne for at forhindre misbrug af det europæiske sygesikringskort

12. Såfremt en forsikringstager ikke længere har ret til naturalydelser ved sygdom efter en medlemsstats lovgivning, og får ret til naturalydelser ved sygdom efter en anden medlemsstats lovgivning, skal institutionerne i de berørte medlemsstater samarbejde for at forhindre, at forsikringstageren fortsat anvender det europæiske sygesikringskort, der er udstedt af institutionen i førstnævnte medlemsstat, efter den dato, hvor han ikke længere har ret til naturalydelser for denne stats regning. Institutionen i sidstnævnte medlemsstat skal om nødvendigt udstede et nyt europæisk sygesikringskort.

13. Denne afgørelse offentliggøres i *Den Europæiske Unions Tidende*. Den finder anvendelse fra datoen for ikrafttrædelsen af forordning (EF) nr. 987/2009.

Gabriela PIKOROVÁ

Formand for Den Administrative Kommission

- 1) EUT L 166 af 30.4.2004, s. 1.
- 2) EUT L 284 af 30.10.2009, s. 1.

14.4.2010

DS

Den Europæiske Unions Tidende

Bilag 3

C 106/10

ATTEST SOM MØDEPROTOKOL ERSTATTER DET EUROPÆISKE SYGEBEHANDLINGSKORT som defineret i bilag II af afgørelse nr. 82 om de tekniske specifikationer for det europæiske sygesikringskort	
Udstedelsesland	
1. _____	2. ... _____
Oplysninger om kortindehaver	
3. Efternavn: _____ 4. Fornavn(e): _____ 5. Fødselsdato:/../_____ 6. Personnummer: _____	
Oplysninger om den kompetente institution	
7. Institutionens identifikationsnummer: _____	
Oplysninger om kortet	
8. Kortnummer: _____ 9. Udstedelsesdato:/../_____.	
Attestens gyldighedsperiode	
a) Fra:/../_____ b) Til:/../_____	Attestens udløbsdato c)/../_____
Underskrift og institutionens stempel	
d)	
Bemærkninger og oplysninger Attesten er udstedt af de samme standarder, som gælder for de fysisk læsbare data, der er anført på det europæiske sygesikringskort, og vedrører beskyttelse af, værdis for, længde af og kommentarer til databaserne.	

AFGØRELSE Nr. S3 af 12. juni 2009 om definitionen af de ydelser, der er omfattet af artikel 19, stk. 1, og artikel 27, stk. 1, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 og artikel 25, afsnit A, stk. 3, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 987/2009

(Tekst af relevans for EØS og for EF/Schweiz-aftalen)

(2010/C 106/10)

DEN ADMINISTRATIVE KOMMISSION FOR KOORDINERING AF SOCIALE SIKRINGSORDNINGER HAR —

under henvisning til artikel 72, litra a), i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger¹⁾, i henhold til hvilken den har til opgave at behandle ethvert administrativt spørgsmål eller fortolkningsspørgsmål, der opstår i forbindelse med bestemmelserne i forordning (EF) nr. 883/2004 og Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 987/2009 af 16. september 2009 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger²⁾,

under henvisning til artikel 19 og 27 i forordning (EF) nr. 883/2004 om naturalydelser under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat end den kompetente stat,

under henvisning til artikel 25, afsnit A, stk. 3, i forordning (EF) nr. 987/2009, og

(1) I henhold til artikel 19, stk. 1, og artikel 27, stk. 1, i forordning (EF) nr. 883/2004 har en forsikrings-tager under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat end bopælslandet ret til de naturalydelser, som fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendige under hensyn til ydelsernes art og opholdets varighed.

(2) I henhold til artikel 25, afsnit A, stk. 3, i forordning (EF) nr. 987/2009 henviser de naturalydelser, der er omhandlet i artikel 19, stk. 1, i forordning (EF) nr. 883/2004, til de naturalydelser, der tilkendes i opholdsmedlemsstaten i henhold til denne stats lovgivning, og som bliver nødvendige fra et medicinsk synspunkt for at forhindre, at forsikringstageren inden det planlagte opholds ophør bliver tvunget til at vende tilbage til den kompetente medlemsstat for at modtage den nødvendige behandling.

(3) Artikel 25, afsnit A, stk. 3, i forordning (EF) nr. 987/2009 skal fortolkes således, at alle naturalydelser, der tilkendes i forbindelse med kroniske eller allerede konstaterede sygdomme, er omfattet af denne bestemmelse. Domstolen har præciseret³⁾, at begrebet nødvendig behandling ikke kan fortolkes således, at disse ydelser kun kan tilkendes i tilfælde, hvor behandlingen har været nødvendig som følge af en pludselig opstået sygdom. Navnlig kan den omstændighed, at den behandling, der er nødvendig som følge af udviklingen i den forsikredes helbredstilstand under dennes midlertidige ophold i en anden medlemsstat, eventuelt hænger sammen med en eksisterende lidelse, som den forsikrede har kendskab til, såsom en kronisk sygdom, ikke bevirke, at betingelserne for at anvende disse bestemmelser anses for ikke at være opfyldt.

(4) Artikel 25, afsnit A, stk. 3, i forordning (EF) nr. 987/2009 skal fortolkes således, at naturalydelser i forbindelse med svangerskab og fødsel er omfattet af denne bestemmelse. Denne bestemmelse finder dog ikke anvendelse, såfremt fødslen er formålet med det midlertidige ophold.

(5) I henhold til artikel 19, stk. 2, i forordning (EF) nr. 883/2004 udarbejder Den Administrative Kommission en liste over de naturalydelser, som, for at de kan være til rådighed under et ophold i en anden medlemsstat, af praktiske grunde kræver, at den berørte person og den institution, der yder behandlingen, har truffet aftale herom forud for opholdet.

(6) Den i artikel 19, stk. 2, i forordning (EF) nr. 883/2004 omhandlede aftale har til formål at sikre kontinuiteten i den behandling, som en forsikret har behov for under det midlertidige ophold i en anden medlemsstat.

(7) På grund af dette formål er det vigtigste kriterium for definitionen af de naturalydelser, som kræver en forudgående aftale mellem patienten og den institution, som leverer ydelserne i en anden medlemsstat, den lægelige behandlings absolut nødvendige karakter og den kendsgerning, at denne behandling kun kan ydes på specialiserede medicinske afdelinger og/eller af specialiseret personale og/eller med specialudstyr. En ikke-udtømmende liste ud fra disse kriterier er vedlagt denne afgørelse.

Beslutningen i sagen er truffet på de i artikel 71, stk. 2, i forordning (EF) nr. 883/2004 fastsatte betingelser —

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

1. De naturalydelser, der tilkendes i henhold til artikel 19, stk. 1, og artikel 27, stk. 1, i forordning (EF) nr. 883/2004 samt artikel 25, afsnit A, stk. 3, i forordning (EF) nr. 987/2009, omfatter ydelser i forbindelse med kroniske eller allerede konstaterede sygdomme samt ydelser i forbindelse med svangerskab og fødsel.

2. Naturalydelser, herunder naturalydelser, der tilkendes i forbindelse med kroniske eller allerede konstaterede sygdomme eller i forbindelse med fødsel, er dog ikke omfattet af disse bestemmelser, når formålet med opholdet i en anden medlemsstat er at modtage disse former for behandling.

3. Al absolut nødvendig lægelig behandling, som kun kan ydes på specialiserede medicinske afdelinger og/eller af specialiseret personale og/eller med specialudstyr, kræver i princippet en forudgående aftale mellem den forsikrede og den enhed, der yder den pågældende behandling, for at sikre, at behandlingen er til rådighed for den forsikrede under det midlertidige ophold i en anden medlemsstat end den kompetente stat eller bopælslandet.

En ikke-udtømmende liste over behandlinger, som opfylder disse kriterier, er vedlagt denne afgørelse.

4. Denne afgørelse offentliggøres i *Den Europæiske Unions Tidende*. Den finder anvendelse fra datoen for ikrafttrædelsen af forordning (EF) nr. 987/2009.

Gabriela PIKOROVÁ

Formand for Den Administrative Kommission

BILAG

- Dialysebehandling
- Oxygenbehandling
- Særlig astmabehandling
- Ekkokardiografi i forbindelse med kroniske autoimmune sygdomme
- Kemoterapi

- 1) EUT L 166 af 30.4.2004, s. 1.
- 2) EUT L 284 af 30.10.2009, s. 1.
- 3) Sag C-326/00, Ioannidis, dom af 25. februar 2003.

ANSØGNING OM DOKUMENT S3

Lægebehandling af tidligere grænsearbejder i det tidligere arbejdsland

Har du arbejdet i ét EU/EØS-land el. Schweiz og haft bopæl i et andet EU/EØS-land el. Schweiz, kan du fortsætte den behandling, du påbegyndte i dit seneste arbejdsland, på det tidspunkt hvor du går på pension. Fortsættelse af en behandling er fortsat undersøgelse, diagnosticering og behandling af en sygdom, så længe sygdommen består. Denne ret til fortsat behandling dokumenteres ved et dokument, S3, der udstedes af den sygesikringsinstitution, der er ansvarlig for betaling af behandlingen efter EF-reglerne.¹⁾

Følgende oplysninger er nødvendige for, at Udbetaling Danmark²⁾, kan tage stilling til, om du er berettiget til et dokument S3:

1. Oplysninger om dig

CPR-nr. _____
Fornavn _____
Efternavn _____

Nuværende adresse:

Vej, nr. _____
By _____
Postnr. _____
Land _____

2. Oplysninger om din seneste arbejdsgiver

Navn: _____
Adresse: _____
Vej, nr.: _____
By: _____
Postnr. : _____
Land: _____
Tlf.nr.: _____

3. Oplysninger om arbejdslandet

Hvilket land arbejdede du i indtil pensioneringen?

Hvornår arbejdede du i det pågældende land?

Forsikringsnummer /personnummer i dit seneste arbejdsland

(ikke nødvendigt hvis dit seneste arbejdsland er Danmark)

Fra: _____ **Til:** _____

4. Oplysninger om behandling

**Hvilken behandling og/eller for hvilken sygdom, du ønsker at fortsætte
 behandling i dit seneste arbejdsland?**

Hvornår påbegyndte du den behandling, du ønsker at fortsætte?

5. Oplysninger om din pension

Hvilke(t) land(e) modtager du pension fra?

Hvornår blev du pensioneret?

6. Samtykke

Jeg er indforstået med, at Udbetaling Danmark til behandling af min ansøgning såvel manuelt som elektronisk kan indhente oplysninger fra pensions- og skattemyndigheder og evt. pengeinstitut.

Jeg erklærer, at de oplysninger jeg har afgivet, er i overensstemmelse med de virkelige forhold.

Sted

Dato

Underskrift

- 1) Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger
- 2) Udbetaling Danmark skal udstede S3,
 - 1) til brug i Danmark, hvis grænsearbejderen arbejdede i og var socialt sikret i Danmark indtil pensioneringen OG på nuværende tidspunkt udelukkende modtager dansk social pension.
 - 2) til brug i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, hvis den pensionerede grænsearbejder bor i Danmark og modtager en dansk social pension

Bilag 6

Oversigt over danske aftaler om afkald på mellemstatslig refusion af udgifter efter reglerne i EU-forordning 883/2004

Pr. 1. januar 2017

	Faktiske udgifter					
Lande	E 109/S1/ SED S072 - familiemed- lem med bo- pæl i DK	E 121 / S1/ SED S072 - pensio- nist med bopæl i DK	E 106 / S1 / SED 072 forsik- ringstager med bopæl i DK	EU-kort/ erstat- ningsblan- ket	E 112 / S2 - planlagt behandling	S3 - pensio- neret grænse- arbejder
Belgien	+	+	+	+	+	+
Bulgarien	+	+	+	+	+	+
Cypern	+	+	+	+	+	+
Estland	+	+	+	+	+	+
Finland	afk	afk	afk	afk	+	+
Frankrig	+	+	+	+	+	+
Grækenland	+	+	+	+	+	+
Irland	afk	afk	afk	afk	afk	afk
Italien	+	+	+	+	+	+
Island	afk	afk	afk	afk	+	+
Kroatien	+	+	+	+	+	+
Letland	+	+	+	+	+	+
Liechtenstein	+	+	+	+	+	+
Litauen	+	+	+	+	+	+
Luxembourg	+	+	+	+	+	+
Malta	+	+	+	+	+	+
Nederlandene	+	+	+	+	+	+
Norge	afk	afk	afk	afk	+	+
Polen	+	+	+	+	+	+
Portugal	afk	afk	afk	afk	+	+
Rumænien	+	+	+	+	+	+
Schweiz	+	+	+	+	+	+
Slovakiet	+	+	+	+	+	+
Slovenien	+	+	+	+	+	+

Spanien	+	+	+	+	+	+
Storbritannien	afk	afk	afk	afk	afk	afk
Sverige	afk	afk	afk	afk	+	+
Tjekkiet	+	+	+	+	+	+
Tyskland	+	+	+	+	+	+
Ungarn	+	+	+	+	+	+
Østrig	+	+	+	+	+	+

+ = afregning efter EU-forordningens regler

afk = afkald på refusion = Danmark kan ikke opkræve udgifter til sygehjælp i Danmark fra det pågældende land

De danske afkaldsaftaler om refusion af sygehjælpsudgifter m.m.

Danmark har indgået aftaler med enkelte EU/EØS-lande om helt eller delvist gensidigt afkald på refusion af udgifter til sygehjælp, jf. art. 35 og 41 i EU-forordning 883/2004. Aftalerne med Irland, Portugal og Storbritannien og Nordirland er indgået efter de tilsvarende regler i den tidligere gældende EF-forordning 1408/71.

Pr. 1. januar 2017 har Danmark refusionsaftaler med de øvrige nordiske lande, Irland, Portugal og Storbritannien.

Indholdet af aftalerne med de enkelte lande er følgende:**Finland, Island, Norge og Sverige**

Aftalerne med de øvrige nordiske lande omfatter et afkald på alle udgifter til sygehjælp, jf. art. 15 i nordisk konvention af 12. juni 2012 om social sikring.

Undtaget er dog udgifter til sygehjælp ydet til patienter sikret i ét nordisk land, som henvises til behandling i et andet nordisk land (E 112/S2), jf. art. 20 i grundforordningen, og ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme, art. 36 i grundforordningen eller udgifter til sygehjælp der ydes til en pensioneret grænsearbejder i det seneste beskæftigelsesland, jf. art. 28 i grundforordningen. De faktiske udgifter til sygehjælp ydet efter disse regler, afregnes mellem de nordiske lande.

Irland, Storbritannien og Nordirland

Aftalerne med disse to lande omfatter et fuldstændigt afkald på refusion af udgifter til sygehjælp. Det betyder, at udgifterne til sygehjælp afholdes endeligt af det land, som har givet sygehjælpen. Aftalerne omfatter også afkald på refusion af udgifter vedrørende administrativ og lægelig kontrol, jf. art. 82 i grundforordningen og art. 87 i gennemførelsesforordningen.

Portugal

Aftalen med Portugal omfatter et afkald på alle udgifter til sygehjælp.

Undtaget er dog udgifter til sygehjælp ydet til patienter sikret i ét land, som henvises til behandling i det andet land

(E 112/S2), jf. art. 20 i grundforordningen, og ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme, art. 36 i grundforordningen.

Aftalen omfatter også afkald på refusion af udgifter vedrørende administrativ og lægelig kontrol, jf. art. 82 i grundforordningen og art. 87 i gennemførelsesforordningen.

Derudover indeholder den dansk-portugisiske aftale den særregel, at såfremt formalia - i forbindelse med behandling til en sikret fra det andet land - ikke har været i orden, fx at et EU-sygesikringskort ikke har været medbragt, og den sikrede derfor er blevet afkrævet betaling i opholdslandet, så udbetales refusionsbeløbet endeligt af den sikredes bopælsland efter hjemkomst.

Bilag 8

Oversigt over ret til behandling og dokumentation herfor - EU-forordning nr. 883/2004 m.m.

Dansk sikrede Bopæl i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, omfattet af dansk lovgivning	Dokumentation til brug i bopælsland – (ikke nødvendig i de nordiske lande) - gyldighedsperiode	EU-sygesikringskort - gyldighedsperiode	Dokumentation til brug i Danmark - gyldighedsperiode	Ret til sundheds-ydelser i Danmark
A. Udsendte: 1) udsendt af privat firma i mere end 1 år 2) udsendt af offentlig myndighed i mere end 1 år 3) søfolk beskæftiget på skib, der sejler under dansk flag	E 106DK Gyldighedsperiode: 1) Udsendelsesperioden (på baggrund af afgørelse fra Udbetaling Danmark, International Social Sikring) 2) Udsendelsesperioden / ingen slutdato, hvis udsendelsen ikke er tidsbegrænset 3) Kontraktperioden	Gyldighedsperiode: 1) Udsendelsesperioden, dog max 2 år 2) Udsendelsesperioden, dog max 2 år 3) Kontraktperioden, dog max 2 år	Særligt sundhedskort Gyldighedsperiode: 1) Udsendelsesperioden, dog max 2 år 2) Udsendelsesperioden, dog max 2 år (udstedes ikke til statsudsendte) 3) Kontraktperioden, dog max 2 år	Alle
B. EU-kontraksansatte, der har valgt dansk sikring	E 106DK Gyldighedsperiode: Kontraktperioden (på baggrund af afgørelse fra Udbetaling Danmark, International Social Sikring)	Gyldighedsperiode: Kontraktperioden, dog max 2 år	Særligt sundhedskort Gyldighedsperiode: Kontraktperioden, dog max 2 år	Alle
C. Familiemedlem til udsendte og EU-kontraksansatte der er dansk socialt sikret	Anføres som medforsikret familiemedlem på E106DK af bopælslandets institution	Gyldighedsperiode: Samme som den udsendte / den kontraktansatte	Særligt sundhedskort Gyldighedsperiode: Samme som den udsendte / den kontraktansatte	Alle
D. Grænsearbejdere (arbejder i DK, bor i et andet EU/EØS-land eller Schweiz)	E 106DK Gyldighedsperiode: Max. kontraktperioden. Hvis ansættelsen ikke er tidsbegrænset, afgøres perioden af Udbetaling Danmark, International Sygesikring	Gyldighedsperiode: Kontraktperioden, dog max 2 år	Særligt sundhedskort Gyldighedsperiode: Kontraktperioden, dog max 2 år	Alle
E. familiemedlem til grænsearbejdere	Anføres som medforsikret familiemedlem på E106DK af bopælslandets institution	Gyldighedsperiode: Grænsearbejderens kontraktperiode, dog max 2 år	EU-sygesikringskort fra Danmark	Behovsbestemte sundhedsydelser, og alle sundhedslovens ydelser, undtaget planlagt sygehusbehandling, jf. bekendtgørelse nr. 1657 af 27/12/2013 om ret til ydelser i sundhedsloven til visse personer med bopæl i et andet EU/EØS-land

F. Familiemedlem til dansk socialt sikret, som bor i et andet EU/EØS-land eller Schweiz Eksempel: - Studerende, der er sikret i Tyskland under forældres danske sygesikring	E109DK Gyldighedsperiode: Afhænger af (studie)-opholdets varighed, bopælslandets lovgivning og forældrenes/hovedpersonens forsikring.	Gyldighedsperiode: Max 1 år. Kan fornys, hvis betingelserne for medforsikring fortsat er opfyldt	Særligt sundhedskort. Udstedes først når E109DK er modtaget kvitteret fra bopælslandets institution. Gyldighedsperiode: Max 1 år. Kan fornys, hvis betingelserne for medforsikring fortsat er opfyldt	Alle
G. Personer med dansk social pension eller tjenestemandspension (pension alene fra DK)	E 121DK Udstedes af Udbetaling Danmark, International Pension	Gyldighedsperiode: Max 5 år. Udstedes af Udbetaling Danmark, International Pension	EU-sygesikringskort fra Danmark	Behovsbestemt sygehjælp, og alle sundhedslovens ydelser, undtaget planlagt sygehusbehandling, jf. bekendtgørelse nr. 1657 af 27/12/2013 om ret til ydelser i sundhedsloven til visse personer med bopæl i et andet EU/EØS-land
H. Efterlønsmodtager	E106DK Gyldighedsperiode: Efterlønsperioden	Gyldighedsperiode: 2 år, dog max efterlønsperioden	Særligt sundhedskort. Gyldighedsperiode: 2 år, dog max efterlønsperioden	Alle

Dansk sikrede Ophold i op til 1 år i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, omfattet af dansk lovgivning	Dokumentation/EU-sygesikringskort til brug i opholdsland (<u>ikke nødvendig i de nordiske lande</u>) - gyldighedsperiode	Dokumentation til brug i Danmark - gyldighedsperiode	Ret til sundhedsydelser i Danmark
I. Midlertidigt ophold i et andet EU/EØS-land eller Schweiz i erhvervs-mæssig øjemed: 1) udsendt af privat firma 2) udsendt af offentlig myndighed 3) internationale transportarbejdere	EU-sygesikringskort Gyldighed: 1) Udsendelsesperioden, dog max 1 år (på baggrund af afgørelse fra Udbetaling Danmark, International Social Sikring) 2) Udsendelsesperioden 3) Kontraktperioden (på baggrund af afgørelse fra Udbetaling Danmark, International Social Sikring)	Sundhedskort Hvis sundhedskortet inddrages udstedes særligt sundhedskort Gyldighed: Udsendelsesperioden, dog max 1 år	Alle
J. Midlertidigt ophold i et andet EU/EØS-land eller Schweiz (ferie, studie, au pair m.v.)	EU-sygesikringskort Gyldighed: Opholdets forventede varighed, dog max 1 år	Sundhedskort Hvis sundhedskortet inddrages udstedes særligt sundhedskort Gyldighed: Opholdets forventede varighed, dog max 1 år	Alle

K. Arbejdsløse, der rejser til et andet EU/EØS-land eller Schweiz for at søge arbejde	EU-sygesikringskort fra Danmark (på baggrund af PD U1 fra A-kassen) Opholdets forventede varighed, dog max 1 år	Sundhedskort Hvis sundhedskortet inddrages udstedes særligt sundhedskort Gyldighed: Opholdets forventede varighed, dog max 1 år	Alle
---	--	--	------

Bilag 9

Oversigt over sagsforløb ved elektronisk udveksling af SED'er og anvendelse af tilsvarende E-blanketter

Sagsforløb / flow nr. og navn	SED nr. og navn	SED nr.	Tilsvarende E-blanket	Beskrivelse af SED sagsforløbet / flow	Udbetaling Danmark, International Sygesikrings svar med E-blanket
F-S001 - Rettighedsdokument - bopæl uden for det kompetente land – borger har ikke rettighedsdokument bopælsland starter flow	S071 - Anmodning om rettighedsdokument - bopæl	S071	E107	Bopælsland anmoder om rettighedsdokument	
	S072 - rettighedsdokument - bopæl	S072	Del A på E106, E109, E120, E121	Institutionen i det kompetente land sender rettighedsdokument	UDK sender del A på hhv. E106, E109, E120 eller E121 – eller giver afslag med E107- bilagt kopi af S071
	S073 - Information om registrering - bopæl	S073	Del B på E106, E109, E120 E121	Institutionen i bopælslandet informerer den kompetente institution om registrering - eller afslag	
	S050 - Indsigelse mod registreringsdato - bopæl	S050	---	Den kompetente institution informerer institutionen i bopælslandet om, at registreringsdatoen er forkert	UDK sender evt. E108DK med indsigelse i del A, pkt. 4 - bilagt kopi af S073
F-S001a – Rettighedsdokument – bopæl uden for det kompetente land – borger har ikke rettighedsdokument - det kompetente land starter flow	S072 - rettighedsdokument - bopæl	S072	Del A på E106, E109, E120, E121	Institutionen i det kompetente land sender rettighedsdokument	UDK sender del A på hhv. E106, E109, E120 eller E121 – eller giver afslag med E107
	S073 - Information om registrering - bopæl	S073	Del B på E106, E109, E120 E121	Institutionen i bopælslandet informerer den kompetente institution om registrering - eller afslag	
	S050 - Indsigelse mod registreringsdato - bopæl	S050	---	Den kompetente institution informerer institutionen i bopælslandet om, at registreringsdatoen er forkert	UDK sender evt. E108DK med indsigelse i del A, pkt. 4 - bilagt kopi af S073
F-S002 – Registrering (Bopæl uden for det kompetente land – borger har rettighedsdokument) <i>(Samme flow som F-S001 – men starter med PD – S1 (eller S072) fra den kompetente institution)</i>	S073 – Information om registrering – bopæl	S073	Del B på E106, E109, E120 E121	Institutionen i bopælslandet informerer den kompetente institution om registrering	
	S050 – Indsigelse mod registreringsdato	S050	---	Den kompetente institution informerer institutionen i bopælslandet om, at registreringsdatoen er forkert	UDK sender evt. E108DK med indsigelse i pkt. 4 – bilagt kopi af S073
F-S003 – Ændring eller ophævelse af rettighedsdokument – Den kompetente institution starter flowet	S016 – Ændring eller ophævelse af rettighedsdokument	S016	E108 (ophævelse) E001 (ændring)	Den kompetente institution informerer om ændring eller ophør af rettighed <i>(Ændring eller ophævelse kan ske for hvert familiemedlem)</i>	

	S017 – Svar på information om ændring eller ophør af rettighed	S017	E108(ophævelse) E001 (ændring)	Bopælslandets institution bekræfter registrering af ændring eller ophør af rettighed	UDK sender E108DK, del B – bilagt kopi af S016
	S050 – Indsigelse mod registreringsdato	S050	---	Bopælslandets institution gør indsigelse mod ændrings-/ophørsdato	UDK sender evt. E108DK med indsigelse i del A, pkt. 4 - bilagt kopi af S016
F-S004 – Ændring eller ophævelse af registrering – Bopælslandets institution starter flowet	S018 – Ændring eller ophævelse af registrering	S018	E108 (ophævelse) E001 (ændring)	Bopælslandets institution informerer den kompetente institution om ændring eller ophør af registrering	
	S019 – Svar på information om ændring eller ophør af registrering	S019	E108 (ophævelse) E001 (ændring)	Den kompetente institution bekræfter ændring eller ophør af registrering	UDK sender E108, del B – bilagt kopi af S018
	S050 - Indsigelse mod registreringsdato	S050	---	Den kompetente institution gør indsigelse mod ændrings-/ophørsdato	UDK sender evt. E108DK med indsigelse i del A, pkt. 4 - bilagt kopi af S018
F-S005 - Nødvendig behandling i opholdsland - anmodning om EU-sygesikringskort eller midlertidig attest	S044 - Anmodning om rettighedsdokumentophold - EU-sygesikringskort eller midlertidig attest	S044	Del A på E107	Opholdsstedets institution anmoder om rettighedsdokument til naturalydelse under midlertidigt ophold	
	S045 rettighedsdokumentophold - EU-sygesikringskort eller midlertidig attest	S045	Midlertidig attest eller afslag på del B af E107	Institution i det kompetente land sender rettighedsdokument - midlertidig attest - eller afslag	UDK sender midlertidig attest eller afslag på E107, del B - bilag kopi af S044
F-S006 - Nødvendig behandling - refusionstakster	S067 - Anmodning om refusionstakster - ophold	S067	E126	Den kompetente institution anmoder om refusionstakster - behandling er betalt af borger	
	S068 - Svar på anmodning om refusionstakster - ophold	S068	E126	Institutionen på behandlingsstedet informerer om evt. refusionstakst	Kommunen/regionen informerer om refusionstakst på E126DK, del B

Personbårne Dokumenter (PD) S1, S2 og S3

S1		Koordinering af sociale sikringsordninger
		Registrering med henblik på sygesikringsdækning EU-forordning 883/04 og 987/09 (*)

OPLYSNINGER TIL INDEHAVEREN

Dette er din og dine familiemedlemmers attest vedrørende ret til naturalydelse ved sygdom, barsel og tilsvarende faderskabsydelse (dvs. sygehjælp, lægebehandling osv.) i dit bopælsland. Familiemedlemmer er kun dækket, hvis de opfylder betingelserne i bopælslandets lovgivning. Attesten skal snarest muligt overdrages til sygesikringsinstitutionen på bopælsstedet (**). Se en fortegnelse over sygesikringsinstitutioner på: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>



1. PERSONOPLYSNINGER OM INDEHAVEREN

1.1	Personnummer i det kompetente EU-land		
1.2	Efternavn		
1.3	Fornavn		
1.4	Efternavn ved fødslen (***)		
1.5	Fødselsdato		
1.6	Adresse i bopælsland		
1.6.1	Gade, nr.	1.6.3	Postnr.
1.6.2	By	1.6.4	Landekode
1.7	Status		
☐ 1.7.1	Den forsikrede	☐ 1.7.2	Familiemedlem til forsikrede
☐ 1.7.3	Pensionist	☐ 1.7.4	Familiemedlem til pensionist
☐ 1.7.5	Pensionsansøger		

2. KONTANTYDELSER VED PLEJEBEHOV AF UBEGRÆNSET VARIGHED

☐ 2.1	Indehaveren modtager kontantydelse ved plejebehov af ubegrænset varighed
------------------------------	--

(*) Forordning (EF) nr. 883/2004, artikel 17, 22, 24, 25, 26 og 34 og 987/2009, artikel 24 og 28.

(**) I Spanien overdrages attesten til provinsafdelingen under statsanstalten for social forsyning (INSS), i Sverige til socialsikringsinstitutionen og i Portugal til socialsikringsinstitutionen på bopælsstedet.

(***) Oplysning, som indehaveren om nødvendigt skal give til institutionen.

S1

Koordinering af sociale
sikringsordninger

Registrering med henblik på sygesikringsdækning

3. PERSONOPLYSNINGER OM DEN FORSIKREDE

(udfyldes, hvis indehaveren har ret til sygehjælp gennem en anden persons forsikring)

3.1 Personnummer i det kompetente EU-land

3.2 Efternavn

3.3 Fornavne

3.4 Efternavn ved fødslen (*)

3.5 Fødselsdato

3.6 Den forsikredes adresse, hvis denne afviger fra den i 1.6 angivne

3.6.1 Gade, nr. 3.6.3 Postnr.

3.6.2 By 3.6.4 Landekode

4. DÆKKET AF FORSIKRING FRA/TIL:

4.1 Startdato 4.2 Slutdato

5. DEN INSTITUTION, SOM UDFYLDER ATTESTEN

5.1 Navn

5.2 Gade, nr.

5.3 By

5.4 Postnr. 5.5 Landekode

5.6 Institutions-ID

5.7 Kontorets faxnr.

5.8 Kontorets telefonnr.

5.9 E-mail

5.10 Dato

5.11 Underskrift

STEMPEL

(*) Oplysning, som indehaveren om nødvendigt skal give til institutionen.

S2

Koordinering af sociale
sikringsordninger

Ret til planlagt behandling

EU-fordrning 863/04 og 867/08 (*)



OPLYSNINGER TIL INDEHAVEREN

Dette er din attest vedrørende ret til bestemte lægebehandlinger i udlandet. Hvis du fremviser den for sygesikringsinstitutionen i det land, hvor behandlingen ydes, vil du modtage lægebehandling på samme vilkår, som personer, der er forsikret i det pågældende land.

Du har muligvis ret til supplerende refusion i henhold til nationale refusionsregler.

Din sygesikringsinstitution vil rådgive dig herom. Se en fortegnelse over sygesikringsinstitutioner på:

<http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. PERSONOPLYSNINGER OM INDEHAVEREN

1.1 Personnummer i det kompetente EU-land

1.2 Efternavn

1.3 Fornavn

1.4 Efternavn ved fødslen (**)

1.5 Fødselsdato

1.6 Nuværende adresse

1.6.1 Gade, nr.

1.6.3 Postnr.

1.6.2 By

1.6.4 Landekode

2. BEHANDLINGENS ART OG BEHANDLINGSSTED

2.1 Behandling

2.2 Behandlingssted

2.3 Forventet behandlingsperiode

2.3.1 Startdato

2.3.2 Slutdato

(*) Forordning (EF) nr. 863/2004, artikel 26, 27 og 36 og 867/2008, artikel 28 og 33.

(**) Oplysning, som indehavere om nødvendigt skal give til institutionen.

S2



Koordinering af sociale
sikringsordninger

Ret til planlagt behandling

3. DEN INSTITUTION, SOM UDFYLDER ATTESTEN

3.1 Navn

3.2 Gade, nr.

3.3 By

3.4 Postnr.

3.5 Landekode

3.6 Institutions-ID

3.7 Kontorets faxnr.

3.8 Kontorets telefonnr.

3.9 E-mail

3.10 Dato

3.11 Underskrift

STEMPEL



Lægebehandling af tidligere grænsearbejder i det tidligere arbejdsland

EU Regulations 883/04 and 987/09 (*)



OPLYSNINGER TIL INDEHAVEREN

Dette er din attest vedrørende ret til bestemte lægebehandlinger i dit tidligere arbejdsland. Hvis du fremviser den for sygesikringsinstitutionen på dit opholdssted, vil du modtage lægebehandling på samme vilkår, som personer, der er forsikret i det pågældende land. Se en fortegnelse over sygesikringsinstitutioner på:

<http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. PERSONOPLYSNINGER OM INDEHAVEREN

1.1 Personnummer i det kompetente EU-land

1.2 Efternavn

1.3 Fornavne

1.4 Efternavn ved fødslen (**)

1.5 Fødselsdato

1.6 Nuværende adresse

1.6.1 Gade, nr.

1.6.3 Postnr.

1.6.2 By

1.6.4 Landekode

1.7 Personnummer i det tidligere EU-arbejdsland

1.8 Status

☐ 1.8.1 Tidligere grænsearbejder☐ 1.8.2 Familien medlem til tidligere grænsearbejder

2. NÆRMERE OPLYSNINGER OM BEHANDLINGEN

Ovennævnte person er berettiget til

☐ 2.1 fortsættelse af behandling, som blev påbegyndt i det tidligere arbejdsland, dvs. (***)

2.1.1 behandlings/sygdommens art

☐ 2.2 behandling i det tidligere arbejdsland (***)

(*) Forordning (EF) nr. 883/2004, artikel 28, og 987/2009, artikel 29.

(**) Oplysning, som indehaveren om nødvendigt skal give til institutionen.

(***) Angiv det tidligere EU-arbejdsland.

S3



Koordinering af sociale
sikringsordninger

Lægebehandling af tidligere
grænsearbejder i det tidligere arbejdsland

3. DEN INSTITUTION, SOM UDFYLDER ATTESTEN

3.1 Navn

3.2 Gade, nr.

3.3 By

3.4 Postnr.

3.5 Landekode

3.6 Institutions-ID

3.7 Kontorets faxnr.

3.8 Kontorets telefonnr.

3.9 E-mail

3.10 Dato

3.11 Underskrift

STEMPEL

AFGØRELSE Nr. S8 af 15. juni 2011 om bevilling af proteser, større hjælpemidler og andre større naturalydelser i henhold til artikel 33 i forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger

(Tekst af relevans for EØS og for EF/Schweiz-aftalen)

(2011/C 262/06)

DEN ADMINISTRATIVE KOMMISSION FOR KOORDINERING AF SOCIALE SIKRINGSORDNINGER HAR —

under henvisning til artikel 72, litra a), i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger¹⁾, i henhold til hvilken den administrative kommission har til opgave at behandle ethvert administrativt spørgsmål eller fortolkningsspørgsmål, der opstår i forbindelse med bestemmelserne i forordning (EF) nr. 883/2004 og (EF) nr. 987/2009²⁾,

under henvisning til artikel 33, stk. 2, i forordning (EF) nr. 883/2004, idet afgørelsen i sagen er truffet på de i artikel 71, stk. 2, andet afsnit, i forordning (EF) nr. 883/2004 fastsatte betingelser, og ud fra følgende betragtninger:

(1) Artikel 33, stk. 1, i forordning (EF) nr. 883/2004 er en sikkerhedsklausul, som finder anvendelse for den berørte person i en periode umiddelbart efter tidspunktet for ændringen af, hvilken lovgivning der finder anvendelse.

(2) Nævnte artikel finder anvendelse, når en person risikerer at fortabe sin ret til naturalydelser ved sygdom, som er tilpasset vedkommendes særlige personlige behov og er under fremskaffelse eller er blevet bevilget, men endnu ikke fremskaffet, på grund af en ændring af, hvilken lovgivning der finder anvendelse.

(3) Et sådant tab kan anses for at være uforholdsmæssigt stort under hensyntagen til ydelsens art og den pågældende persons helbredsmæssige situation —

VEDTAGET DENNE AFGØRELSE:

Artikel 1

De proteser, større hjælpemidler og andre omfattende naturalydelser, som er omhandlet af artikel 33, stk. 1, i forordning (EF) nr. 883/2004, skal omfatte ydelser, som:

- er tilpasset særlige personlige behov og
- er under fremskaffelse eller er blevet bevilget, men endnu ikke fremskaffet, og
- defineres og/eller behandles som sådanne af den medlemsstat, under hvis lovgivning forsikringstageren var forsikret, før vedkommende blev forsikret under en anden medlemsstats lovgivning.

I bilaget til denne afgørelse findes en ikke-udtømmende fortegnelse over ydelser, som, såfremt de opfylder de ovenfor bestemte kriterier, skal behandles som sådanne.

Artikel 2

Denne afgørelse offentliggøres i *Den Europæiske Unions Tidende*. Den anvendes fra datoen for offentliggørelsen.

Formand for Den Administrative Kommission

Éva GELLÉRNÉ LUKÁCS

BILAG

Proteser

- a) ortopædiske proteser
- b) visuelle hjælpemidler såsom øjenproteser
- c) tandproteser (faste og løse).

Større hjælpemidler

- a) kørestole, ortoser, fodtøj og andre midler, der hjælper en person med at bevæge sig, stå eller sidde
- b) kontaktlinser, forstørrelsesbriller og kikkertbriller
- c) høre- og talehjælpemidler
- d) forstørningsapparater
- e) obturatorer til brug i mundhulen
- f) hjælpemidler til tandregulering.

Andre større naturalydelser

- a) specialistbehandling af indlagte patienter
- b) behandling på kursted
- c) terapeutisk rehabilitering
- d) supplerende diagnoseredskaber
- e) støtte bevilget til dækning af en del af omkostningerne til ovenfor anførte ydelser.

- 1) EUT L 166 af 30.4.2004, s. 1 (Berigtiget i EUT L 200 af 7.6.2004, s. 1).
- 2) (2) Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 987/2009 af september 2009 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (EUT L 284 af 30.10.2009, s. 1).

AFGØRELSE Nr. S6 af 22. december 2009 om registreringen i bopælsmedlemsstaten i henhold til artikel 24 i forordning (EF) nr. 987/2009 og etableringen af fortegnelser i henhold til artikel 64, stk. 4, i forordning (EF) nr. 987/2009

(Tekst af relevans for EØS og for EF/Schweiz-aftalen)

(2010/C 107/04)

DEN ADMINISTRATIVE KOMMISSION FOR KOORDINERING AF SOCIALE SIKRINGSORDNINGER HAR —

under henvisning til artikel 72, litra a), i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger¹⁾, i henhold til hvilken Den Administrative Kommission har til opgave at behandle ethvert administrativt spørgsmål eller fortolkningsspørgsmål, der opstår i forbindelse med bestemmelserne i forordning (EF) nr. 883/2004 og (EF) nr. 987/2009²⁾,

under henvisning til artikel 35, stk. 2, i ovennævnte forordning (EF) nr. 883/2004,

under henvisning til artikel 24, artikel 64, stk. 4 og stk. 6, i forordning (EF) nr. 987/2009 og artikel 74 i forordning (EF) nr. 883/2004 og

idet beslutningen i sagen er truffet på de i artikel 71, stk. 2, i forordning (EF) nr. 883/2004 fastsatte betingelser —

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Bestemmelserne om registrering i henhold til artikel 24 i forordning (EF) nr. 987/2009 (i det følgende benævnt »gennemførelsesforordningen«) og om den fortegnelse, der skal føres i henhold til artikel 64, stk. 4 i gennemførelsesforordningen, er som følger:

I. Registrering i henhold til artikel 24 i gennemførelsesforordningen

1. Ved anvendelsen af artikel 24 i gennemførelsesforordningen fættes følgende procedure.

Den kompetente institution fremsender på anmodning af den berørte person et relevant dokument i henhold til artikel 17, 22, 24, 25 eller 26 i forordning (EF) nr. 883/2004 (i det følgende benævnt »grundforordningen«) og artikel 24, stk. 1, i gennemførelsesforordningen (i det følgende benævnt »det dokument, der attesterer retten til ydelser«) til den berørte person, der skal forelægge dette dokument for institutionen på den pågældendes bopælssted, når denne lader sig registrere med henblik på at opnå naturalydelser.

På anmodning af bopælsstedets institution fremsender den kompetente institution et dokument, der attesterer retten til ydelser, til denne institution.

Den kompetente institution underretter bopælsstedets institution om enhver ændring eller annullering af det dokument, der attesterer retten til ydelser. Den modtagende institution enten be- eller afkræfter over for den udsendende institution, at der er sket ændringer eller annulleringer.

Institutionen på bopælsstedet underretter den kompetente institution om registreringen af den pågældende person såvel som om enhver ændring eller annullering af en sådan registrering. Underretningen gives, så snart bopælsstedets institution har de oplysninger, der er afgørende i den forbindelse. Den modtagende institution enten be- eller afkræfter over for den udsendende institution, at der er sket ændringer eller annulleringer.

2. Den dato, fra hvilken naturalydelse kan refunderes i henhold til artikel 35 og 41 i grundforordningen og artikel 62 og 63 i gennemførelsesforordningen, er som følger:

- a) datoen for erhvervelse af retten til naturalydelser i medfør af den kompetente medlemsstats lovgivning, og som fremgår af det dokument, der attesterer retten til ydelser
- b) datoen for bopælsskifte eller for registrering, hvis sidstnævnte dato er senere end den under litra a) anførte dato og fremgår af det dokument, som bopælsstedets institution udsteder i henhold til artikel 24, stk. 2, i gennemførelsesforordningen.

Hvis en forsikringstagers familiemedlemmer, en pensionist eller en af dennes familiemedlemmer stadig i henhold til lovgivningen i deres bopælsland eller en anden medlemsstat har ret til ydelser i kraft af en erhvervsmæssig beskæftigelse, eller fordi de modtager en ydelse, som erstatter en erhvervsindtægt, og denne ret har forrang i overensstemmelse med forordningerne, løber registreringen fra den dato, der følger efter datoen for denne rets ophør.

3. Den dato, fra hvilken udgifterne til naturalydelser ikke længere udredes i henhold til artikel 35 og 41 i grundforordningen og artikel 62 og 63 i gennemførelsesforordningen, er den dato for annulleringen af den registrering, som bopælsstedets institution har meddelt den kompetente institution, eller den dato for annullering af det dokument, der attesterer retten til ydelser, og som den kompetente institution har meddelt bopælsstedets institution.

Denne dato anføres i annulleringsdokumentet og skal være den dato, på hvilken det dokument, der attesterer retten til ydelser, ophører med at eksistere, nemlig:

- i. datoen for den berørte persons død eller den dato, hvor den pågældende skifter bopæl til en anden medlemsstat
- ii. den dato, fra hvilken retten til naturalydelser i henhold til bopælslandets eller en anden medlemsstats lovgivning erhverves i kraft af forordningerne i forbindelse med udøvelsen af en erhvervsmæssig aktivitet eller i forbindelse med tilkendelsen af en pension
- iii. den dato, fra hvilken familiemedlemmer ikke længere opfylder betingelserne for retten til at modtage naturalydelser som familiemedlemmer i henhold til lovgivningen i bopælsmedlemsstaten.

Det påhviler alle nationale institutioner at sørge for at begrænse tidsperioden så meget som muligt mellem datoen for rettens ophør eller registrering og datoen for meddelelsen af annulleringsdokumentet. Især bør fastsættelsen af forsikringstagerens bopæl være baseret på en omhyggelig undersøgelse i henhold til gennemførelsesforordningens artikel 11.

II. Fortegnelse i henhold til artikel 64, stk. 4, i gennemførelsesforordningen

Familiemedlemmer til forsikringstagere, pensionister og/eller deres familiemedlemmer

1. Bopælsstedets institution i den medlemsstat, der er anført i bilag 3 til gennemførelsesforordningen, beregner det faste beløb i forbindelse med naturalydelser til forsikringstagerens familiemedlemmer i henhold til grundforordningens artikel 17 og til pensionister og/eller deres familiemedlemmer i henhold til grundforordningens artikel 24, 25 eller 26 på grundlag af den fortegnelse, der er ajourført til dette formål, ved som udgangspunkt at anvende institutionens egne oplysninger eller de oplysninger, som den kompetente institution har meddelt, om erhvervelsen af en ret, den midlertidig inddragelse eller bortfald af en sådan ret.

I de fortegnelser, der er omtalt i artikel 64, stk. 4, i gennemførelsesforordningen, anføres antallet af månedlige faste beløb for et enkelt år for det enkelte familiemedlem til en forsikringstager, for pensionister og/eller deres familiemedlemmer.

2 Ved beregningen af de månedlige fikserede beløb udtrykkes det tidsrum, i hvilket den pågældende kan gøre krav på ydelser, i måneder.

Ved optællingen af antallet af måneder medregnes hele den kalendermåned, hvori begyndelsesdatoen for beregningen af de faste beløb indgår.

Den kalendermåned, i hvilken retten ophører, medregnes ikke, medmindre retten først ophører den sidste dag i den pågældende måned.

Hvis hele tidsrummet er kortere end en måned, regnes det for én måned.

Såfremt en person overgår fra én aldersgruppe til en anden i løbet af det berørte tidsrum, tælles den måned, i løbet af hvilken ændringen i alderskategorien indtræffer, med i den højere alderskategori.

III. Afsluttende bestemmelser

Denne afgørelse offentliggøres i *Den Europæiske Unions Tidende*. Den finder anvendelse fra datoen for gennemførelsesforordnins ikrafttrædelse.

Formand for Den Administrative Kommission

Lena MALMBERG

- 1) EUT L 166 af 30.4.2004, s. 1.
- 2) EUT L 284 af 30.10.2009, s. 1.