



Ministerialtidende

2008

Udgivet den 25. november 2008

19. november 2008.

Nr. 70.

Vejledning om adgang til tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land

(Til samtlige kommuner og regioner)

1. Indledning

I § 168 i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008 er fastsat, at ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om og vilkår for, at regionsrådet henholdsvis kommunalbestyrelsen yder tilskud til varer efter loven, der købes i et andet EU-/EØS-land, og tjenesteydelser efter loven, der leveres i et andet EU-/EØS-land. Denne bemyndigelse er udnyttet ved ministeriets udstedelse af bekendtgørelse nr. 1098 af 19. november 2008, der træder i kraft den 1. december 2008.

Baggrunden for sundhedslovens § 168 er afgørelser fra EF-Domstolen, hvori fastslås,

at reglerne i EF-traktaten om varenes og tjenesteydelseernes frie udveksling, som udgangspunkt også gælder for sundhedsydelser, der leveres både i og udenfor hospitalssektoren, og

at regler i medlemsstaternes lovgivning, der tilskynder de sikrede til at erhverve disse ydelser i hjemlandet frem for i andre medlemsstater, er en hindring for den frie udveksling af varer og tjenesteydelser mellem staterne, og

at sådanne hindringer kun i særlige tilfælde kan opretholdes.

Det skal understreges, at § 168 ikke har nogen betydning for de gældende regler om tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der købes eller modtages her i landet. Bestemmelsen har alene betydning for varer og tjenesteydelser, der købes eller leveres i et andet EU-/EØS-land.

2. Hvilke »tjenesteydelser« kan der gives tilskud til

Ifølge bekendtgørelsen kan der ydes tilskud til følgende ydelser:

- 1) Almen lægehjælp til gruppe 2-sikrede, jf. sundhedslovens § 60, stk. 2.
- 2) Speciallægehjælp til gruppe 1- og 2-sikrede, jf. sundhedslovens § 64, stk. 1 og 2.
- 3) Tandpleje og tandbehandling, jf. sundhedslovens § 65 og regler om tilskud til tandpleje fastsat i medfør af sundhedslovens § 71.
- 4) Kiropraktisk behandling, jf. sundhedslovens § 66.
- 5) Fysioterapeutisk behandling, jf. sundhedslovens § 67.
- 6) Fodterapeutisk behandling, jf. sundhedslovens § 68.
- 7) Psykologbehandling, jf. sundhedslovens § 69.
- 8) Børne- og ungdomstandpleje, jf. sundhedslovens § 129.
- 9) Støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader, jf. sundhedslovens § 135.
- 10) Vederlagsfri genoptræning uden for sygehusregi, jf. sundhedslovens § 140.
- 11) Vederlagsfri fysioterapi, jf. sundhedslovens § 140 a.
- 12) Tandpleje til visse kræftpatienter og patienter med Sjøgrens Syndrom, jf. sundhedslovens § 166.

Det bemærkes, at tilskud til ovennævnte sundhedsydelse omfatter alle ydelser, som er tilskudsberettiget samt ydelser, der er kommunalt ansvar i henhold til sundhedslovgivningen. Den tidligere definition af en tjenesteydelse i EF-traktatens forstand, og dermed afgrænsning af de omfattede tilskudsberettigede sundhedsydelser, er ikke længere gældende.

3. Hvilke varer kan der gives tilskud til

Tilskud efter sundhedslovgivningen kan gives til følgende varer:

- 1) Ernæringspræparater, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

- 2) Brillor til børn under 16 år.

4. Hvem kan få tilskud

Der kan ydes tilskud til personer, der er bosat her i landet, og som er gruppe 1- eller gruppe 2- sikrede (tilskud til almen lægebehandling dog alene til gruppe 2-sikrede). Desuden kan der ydes tilskud til personer, som har ret til alle sundhedslovens ydelser uden dog at have bopæl her i landet, og som derfor er i besiddelse af et særligt sundhedskort. Det vil typisk være personer, som ifølge internationale regler fx EF-forordning 1408/71 er omfattet af dansk social sikring.

5. Den geografiske afgrænsning

Der kan ydes tilskud til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land - dvs. Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Finland, Frankrig, Grækenland, Irland, Island, Italien, Letland, Liechtenstein, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene (Holland), Norge, Polen, Portugal, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Storbritannien og Nordirland, Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn og Østrig.

6. Krav til den udenlandske behandler

Ved behandling i Danmark kan der i mange tilfælde alene udbetales tilskud efter sundhedslovgivningen, såfremt den sikrede har søgt behandling hos en læge, tandlæge m.fl., der er tilsluttet en overenskomst. Dette overenskomstkraV stilles ikke ved behandling modtaget i et andet EU-/EØS-land.

Tilskud efter § 168 i sundhedsloven til behandling i et andet EU-/EØS-land forudsætter, at behandleren i det pågældende land har kvalifikationer svarende til dem, der kræves for at udføre behandlingen i Danmark. Af regningsmaterialet vil det imidlertid sædvanligvis med tilstrækkelig klarhed og sikkerhed fremgå, at behandleren er offentligt autoriseret eller i besiddelse af anden retlig anerkendelse i et andet EU-/EØS-land, hvilket kan udgøre tilstrækkelig dokumentation. Hermed henses til de bestemmelser om gensidig anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer, som er fastsat i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer, som er implementeret i dansk ret bl.a. ved bekendtgørelse nr. 403 af 23. maj 2008 om EU-og EØS-

statsborgeres adgang til udøvelse af virksomhed som autoriseret sundhedsperson. I tvivlstilfælde kan det dog kræves, at den sikrede fremlægger dokumentation fx i form af kopi af behandlerens udenlandske autorisationsbevis eller uddannelsesbevis. Kan behandlerens kvalifikationer i sådanne tilfælde ikke dokumenteres at svare til de krav, der stilles for at blive meddelt den relevante autorisation i Danmark, har den sikrede ikke ret til at modtage tilskud.

7. Krav om lægehenvi sning og lægeordination samt begrænsning i antallet af konsultationer

Begrænsninger fastlagt i sundhedslovgivningen eller i overenskomster indgået i medfør heraf i den kreds af sikrede, som kan få tilskud til en ydelse, der gives her i landet, fx til psykologbehandling eller vederlagsfri fysioterapi, gælder også vedr. den kreds af sikrede, der kan få tilskud til en ydelse, der leveres i et andet EU-/EØS-land.

I sundhedslovgivningen eller overenskomster, der er indgået i medfør heraf, er der i flere tilfælde et krav om lægehenvi sning eller lægeordination, som forudsætning for ret til tilskud. Krav om lægehenvi sning eller lægeordination gælder også for varer eller tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land.

En gruppe 1-sikret skal derfor almindeligvis være henvist fra sin alment praktiserende læge i Danmark for at kunne få tilskud til behandling, der er modtaget hos en speciallæge (dog ikke en øjenlæge eller øre-næse-halslæge) i et andet EU-/EØS-land. En gruppe 1-sikret skal også henvises fra en læge til behandling ved en fysioterapeut, fodterapeut eller psykolog.

I tilfælde, hvor der stilles krav om en lægehenvi sning af gruppe 2-sikrede, kan der ikke stilles krav om, at en henvi sning skal være givet af en læge tilknyttet det danske sundhedsvæsen, da gruppe 2-sikrede kan søge behandling hos enhver læge/speciallæge i Danmark eller i et andet EU-/EØS-land.

Bestemmelser i sundhedslovgivningen eller i overenskomster mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og foreninger af sundhedspersoner om tidsmæssige rammer for udstedelse af en lægehenvi sning (fx til psykologbehandling) og for en henvi snings gyldighed (fx for vederlagsfri fysioterapi)

og om begrænsninger i antallet af konsultationer eller behandlinger, der ydes tilskud til, gælder også for ydelser, der er leveret i et andet EU-/EØS-land.

8. Fravigelse af afregningskrav m.m.

I sundhedslovgivningen eller i overenskomster, der er indgået i medfør heraf, er det i visse tilfælde fastsat, at ydelse af et tilskud er betinget af, at der anvendes en særlig afregningsform, ordinationsblanketter, eller der stilles krav om elektronisk henvisning. Disse krav stilles ikke ved ydelse af tilskud til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land.

9. Tilskud til børne- og ungdomstandpleje

Børn og unge under 18 år, der vælger at modtage børne- og ungdomstandpleje i privat tandlægepraksis, kan vælge at modtage ydelserne hos en tandlæge, der praktiserer i et andet EU-/EØS-land. De betingelser for modtagelse af børne- og ungdomstandpleje efter eget valg hos en privat praktiserende tandlæge, der er fastsat i sundhedslovgivningen, herunder tandplejebekendtgørelsen og Sundhedsstyrelsens »Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje«, gælder også ved valg af en praktiserende tandlæge i et andet EU-/EØS-land.

Dette indebærer bl.a., at valget gælder det samlede tandplejetilbud, dvs. såvel almen tandpleje som tandregulering, at kommunalbestyrelsen skal informeres om valget, at der kan ydes samme procentvise tilskud, som hvis behandlingen var givet ved en praktiserende tandlæge i Danmark, at tandregulering og særlige kostbare behandlingsydelser først må iværksættes, når kommunalbestyrelsen har godkendt iværksættelsen samt et behandlingstilbud, samt at de af kommunalbestyrelsen vedtagne beslutninger om behandler skift, også gælder ved valg af en praktiserende tandlæge i et andet EU-/EØS-land.

Når barnet/den unge fravælger det tilbud, som kommunen vederlagsfrit stiller til rådighed, til fordel for en praktiserende tandlæge eller en anden kommunes tandklinik i Danmark, har bopælskommunen særlige administrative opgaver, jf. Sundhedsstyrelsens ovennævnte vejledning.

Kommunen udfører ikke disse særlige opgaver i forhold til en valgt praktiserende tandlæge i et andet EU-/EØS-land. Ved valg af børne- og ungdomstandpleje hos en praktiserende tandlæge i et andet EU-/EØS-land tager den enkelte derfor selv ansvaret for sin tandpleje.

10. Økonomisk støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader

Bestemmelser i sundhedslovgivningen om kommunalbestyrelsens bevilling af økonomisk støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader og om vilkårene herfor, finder også anvendelse ved økonomisk støtte til levering af ydelsen i et andet EU-/EØS-land. Opmærksomheden henledes særligt på, at kommunalbestyrelsens bevilling af økonomisk støtte skal foreligge, inden behandling indledes.

11. Vederlagsfri genoptræning uden for sygehusregi

Bestemmelserne i sundhedslovgivningen om genoptræning efter udskrivning fra sygehus og om vilkårene herfor, finder også anvendelse i tilfælde, hvor en patient søger genoptræning i et andet EU-/EØS-land. Der kan ikke ydes tilskud i tilfælde, hvor en patient efter udskrivning fra sygehuset er henvist til specialiseret, ambulant genoptræning, der skal ydes på et sygehus.

12. Tandplejetilskud til visse kræftpatienter og patienter med Sjögrens Syndrom

Bestemmelser i sundhedslovgivningen, herunder i tandplejebekendtgørelsen, og Sundhedsstyrelsens »Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje« om regionsrådets bevilling af det særlige tandplejetilskud og om vilkårene herfor, finder også anvendelse, når der søges tilskud til tandpleje leveret i et andet EU-/EØS-land. Opmærksomheden henledes særligt på, at patienterne skal godkendes af regionsrådet til den særlige tilskudsordning, inden behandlingen igangsættes. Patienterne modtager en særlig tilskudsbevilling fra regionsrådet, hvor de nærmere vilkår for tilskuddet fremgår.

13. Beregning og udbetaling af tilskud

Den sikrede skal i første omgang selv betale den udenlandske behandler for behandlingen og kan derefter søge kommunen/regionen om tilskud efter sundhedsloven. Kommunen træffer afgørelse om tilskud, for så vidt angår de i bekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 10-13 nævnte ydelser. Regionen træffer afgørelse om tilskud til øvrige ydelser nævnt i bekendtgørelsens § 1, stk. 2.

I de tilfælde, hvor tilskud efter sundhedslovgivningen eller overenskomster indgået i medfør heraf til ydelser her i landet, udbetales som et fast krone-tilskud, skal dette også udbetales, når varen eller tjenesteydelsen er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land. Det faste kronetilskud udbetales uanset hvilken pris, der faktisk er betalt for varen eller tjenesteydelsen i det andet EU-/EØS-land, se punkt 15, eksempel 1. Et tilskud kan dog aldrig overstige den faktiske pris, der er betalt for en vare eller tjenesteydelse i udlandet.

I de tilfælde, hvor tilskud efter sundhedslovgivningen eller overenskomster indgået i medfør heraf ydes med en procentsats, beregnes tilskuddet med samme procentsats, som hvis varen eller tjenesteydelsen var købt eller leveret her i landet. Tilskuddet kan dog højst udgøre det beløb, der kan ydes til en tilsvarende vare eller tjenesteydelse, der er købt eller leveret her i landet, se punkt 15, eksempel nr. 2 og 4.

I tilfælde, hvor en ydelse gives vederlagsfrit i Danmark, konkret vedr. speciallægebehandling, vederlagsfri genoptræning uden for sygehusregi og vederlagsfri fysioterapi, kan der ydes et tilskud, der svarer til taksten/honoraret for den tilsvarende ydelse, når den gives her i landet.

Hvis en patient har modtaget genoptræning i et andet EU-/EØS-land, kan patientens tilskud til ydelsen beregnes ud fra de vejledende takster for genoptræning, som anvendes ved den mellemkommunale afregning for genoptræningsydelse her i landet, jf. Sundhedsstyrelsens årlige vejledninger om takstsystemet. Til brug for en patients stillingtagen til et behandlingstilbud i et andet EU-/EØS-land, kan patienten bede bopælskommunen oplyse størrelsen af det tilskud, som patienten vil være berettiget til, dvs. svarende til bopælskommunens

genoptræningstilbud på baggrund af den foreliggende genoptræningsplan.

Afregning og udbetaling af tilskud til sikredes Nemkonto sker på grundlag af dagskursen for den pågældende valuta for den dag, der sker afregning i kommunen/regionen.

14. Krav til ansøgningen om tilskud

Når en sikret søger om tilskud, påhviler det den sikrede at fremlægge det bilagsmateriale, der er nødvendigt for, at kommunen/regionen kan træffe afgørelse om udbetaling af tilskud.

For det første skal den sikrede dokumentere, at den vare eller ydelse, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, svarer til en vare eller ydelse, der kan ydes tilskud til efter sundhedslovgivningen. Kommunen/regionen skal på grundlag af sikredes oplysninger kunne foretage en sammenligning af den omhandlede vare eller ydelse med en vare eller ydelse, der ydes tilskud til efter sundhedslovgivningen.

Det er derfor nødvendigt, at sikrede viser en beskrivelse af den foretagne ydelse/behandling. Ligeledes må det fremgå, hvad det er for en vare, der er købt. Som ét eksempel kan nævnes, at det ved tandbehandling i et andet EU-/EØS-land af regningsmaterialet skal fremgå, hvilken form for tandfyldning, der er udført.

Hvis kommunen/regionen ikke umiddelbart har mulighed for at foretage en sammenligning, påhviler det den sikrede at fremskaffe yderligere oplysninger vedrørende varen eller ydelsen.

For det andet skal det af regningsmaterialet fremgå, at regningen er betalt. Desuden skal prisen for den enkelte vare/ydelse være anført, således at både prisen for den enkelte vare/ydelse og identifikation af denne er mulig.

Endvidere skal den sikrede vedlægge kopi af en eventuel lægehenvielse/dokumentation for lægeordination/tilskudsbevilling, ligesom det af regningsmaterialet skal fremgå, at behandleren har de fornødne kvalifikationer, jf. ovenfor under pkt. 6.

Den sikrede skal sørge for, at oplysningsmaterialet foreligger på et sprog, herunder engelsk, tysk eller fransk, som kommunens/regionens medarbejdere umiddelbart har mulighed for at forstå.

15. Eksempler på udbetaling af tilskud efter § 168 i sundhedsloven

Det bemærkes, at de priser, der er anført i nedennævnte eksempler, er fiktive.

Eksempel 1:

Speciallægebehandling af gruppe 1-sikret i Tyskland.

Sikrede bliver den 1. december 2008 henvist af sin praktiserende læge til en speciallæge i hudsygdomme. Sikrede konsulterer den 5. december 2008 en speciallæge i Tyskland og betaler lægen 65 Euro for konsultation og 40 Euro for fjernelse af en negl. Ved en omregningskurs på 7,45 DKK bliver det i alt 782,25 DKK.

Sikrede søger regionen om tilskud til speciallægebehandlingen i Tyskland.

Regionen konstaterer, at den sikrede er henvist til speciallægebehandling. Efter de gældende takster i speciallægeoverenskomsten for ydelser hos en dermatolog, udbetaler regionen sikrede et tilskud til konsultation på 431,84 DKK (ydelsesnr. 0110) og et tillægsydelsestilskud på 159,28 DKK (ydelsesnr. 3104) på grundlag af den fremlagte dokumentation for konsultationen og behandlingen.

Eksempel 2:

Tandbehandling i Sverige.

Sikrede har den 5. juli 2008 fået foretaget en tandrensning og en flerfladet plastfyldning (ydelsesnr. 1509) i Sverige, og sikrede har betalt tandlægen henholdsvis 500 SEK og 450 SEK for behandlingerne. I december 2008 søger sikrede regionsrådet om tilskud efter sundhedslovens § 168.

Ved en omregningskurs på 0,80 DKK bliver det i alt 760 DKK.

Tilskud til tandrensning a (ydelsesnr. 1301) i Danmark udgør 40% af den gældende takst for tandrensning, hvilket er 114,59 DKK.

40% af prisen for tandrensningen hos den svenske tandlæge er 200 SEK, hvilket omregnet udgør 160 DKK.

Da tilskuddet efter sundhedslovgivningen til tandrensning højst kan svare til det danske tilskudsbeløb, nemlig 114,59 DKK, udbetaler regionen dette beløb.

Endvidere udbetaler regionen et fast tilskud på 88,76 DKK til tandfyldning, så der i alt udbetales 203,35 DKK. Det forudsættes, at den nødvendige dokumentation for behandlingen foreligger.

Eksempel 3:

Tandbehandling i Tyskland.

Sikrede har på grund af tandsmerter konsulteret en tandlæge i Tyskland den 10. juli 2008, uden at det har udløst en behandling. Sikrede har for denne konsultation betalt den tyske tandlæge 75 Euro.

Da der ikke efter sundhedslovgivningen ydes tilskud til tandlægekonsultation uden behandling, kan sikrede ikke få tilskud til denne konsultation, jf. de gældende betalingstakster for tandlægehjælp (ydelsesnr. 3020).

Eksempel 4:

Børnetandpleje i Tyskland.

Et barn/en ung under 16 år ønsker at modtage børne- og ungdomstandpleje hos en privatpraktiserende tandlæge i Tyskland. Der er tale om et førstegangsbesøg, hvor der oprettes journal og barnet/den unge får samtidig foretaget en klinisk undersøgelse, en røntgenundersøgelse og en tandrensning. Den samlede regning fra tandlægen lyder på 130 Euro, hvilket svarer til 968,50 DKK ved en omregningskurs på 7,45 Euro. Kommunen yder et tilskud på 65% til behandlingerne efter den takst for ydelserne, der er fastsat i overenskomst om tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæge (BUT-overenskomsten). Barnet/den unge får derfor af kommunen refunderet 65% af 951,55 DKK, som er taksten ifølge BUT-overenskomsten.

Eksempel 5:

Børnetandpleje i Sverige.

Et barn/en ung under 16 år vælger børne- og ungdomstandplejetilbuddet hos en praktiserende tandlæge i Sverige. Den svenske tandlæge udfører en kombineret fyldning i kindtand til en pris af 250 SEK svarende til 200 DKK ved en omregningskurs på 0,80. Kommunen yder et tilskud på 65% af 200 DKK – selv om honoraret for ydelserne efter BUT-overenskomsten er fastsat til 303,92 DKK.

Eksempel 6:

Tilskud til særlig tandpleje i Tyskland.

Sikrede får i januar 2009 tandrensning a hos en tandlæge i Tyskland. Sikrede betaler 50 Euro for behandlingen, hvilket svarer til 372,50 DKK ved en omregningskurs på 7,45 DKK. Tilskud til tandrensning a (ydelsesnr. 1301) i Danmark udgør 40% af den gældende takst for tandrensning a, hvilket er 114,59 DKK. 40% af prisen for tandrensningen hos den tyske tandlæge er 20 Euro, hvilket omregnet udgør 149 DKK. Da tilskuddet efter sundhedslovgivningen til tandrensning højst kan svare til det danske tilskudsbeløb, nemlig 114,59 DKK, udbetaler regionen dette beløb. Det forudsættes, at den nødvendige dokumentation foreligger.

Regionsrådet har tidligere bevilget sikrede det særlige tilskud efter sundhedslovens § 166, og herunder forhåndsgodkendt tandrensning. Da sikredes egenbetaling for tandrensningen svarer til 257,91 DKK og dermed ligger over egenbetalingen i Danmark, udbetaler regionen 173 DKK, svarende til egenbetalingen for ydelsen i Danmark, hvis patientens egenbetaling indenfor 12 måneder overstiger den maksimale årlige egenbetaling på 1.560 DKK (2008-niveau) i ordningen.

16. Ret til tilskud/refusion efter andre regler

Danske sikrede kan - fra den offentlige rejsesygesikring eller efter reglerne i EF-forordning 1408/71/nordiske regler om koordinering af den sociale sikring for vandrede arbejdstagere m.fl. - have ret til at få refunderet udgifter til sygehjælpsydelse modtaget i udlandet.

Udgifter til lægebehandling, medicin m.m. ved pludselig sygdom eller ulykkestilfælde under den første måneds ferie i andre EU-/EØS-lande m.fl., dækkes af den offentlige rejsesygesikring. Ved ferie i Storbritannien eller et andet nordisk land skal reglerne i EF-forordning 1408/71/nordiske regler om koordinering af sociale sikringsordninger, dog anvendes først. I tilfælde hvor hjælp efter disse regler ikke er så omfattende som under rejsesygesikringen, kan der ydes supplerende hjælp efter rejsesygesikringen, fx til dækning af udgifter til en egenbetaling, der påhviler den sikrede ifølge EF-retten.

Da den offentlige rejsesygesikring yder fuld dækning af visse sygehjælpsudgifter, bør udgifter, der kan dækkes af den offentlige rejsesygesikring, altid søges refunderet hos SOS International a/s, der administrerer rejsesygesikringen.

Når der er indført en mulighed for at få tilskud til visse varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, kan der opstå situationer, hvor den sikrede kan have ret til tilskud til/refusion af udgifter til sygehjælp modtaget i udlandet både efter sundhedsloven og efter EF-reglerne/de nordiske regler.

Den samme ydelse kan naturligvis ikke refunderes to gange efter forskellige regelsæt.

Den sikrede må selv afgøre, efter hvilke regler en ansøgning om tilskud eller refusion skal behandles - enten efter sundhedslovens § 168 eller efter reglerne i EF-forordning 1408/71/de nordiske regler. Dog kan en dansk socialt sikret arbejdstager, der bor og er optaget i den offentlige syge(for)sikring i et andet EU-/EØS-land principielt til udgift for Danmark, ikke få tilskud til varer og tjenesteydelser købt eller leveret i bopælslandet. Det skyldes, at den sikrede i dette tilfælde har ret til tilskud til offentlige sundhedsydelser i bopælslandet på samme vilkår som andre offentlige syge(for)sikrede i det pågældende land, men principielt til udgift for Danmark, jf. EF-forordningens regler.

Eksempel 7:

En person arbejder i Danmark, men bor i Sverige og har dermed ret til offentlige sundhedsydelser i Sverige, på samme vilkår som andre forsikrede i Sverige, men principielt til udgift for Danmark, jf. reglerne i EF-forordning 1408/71.

I Sverige ydes der ikke tilskud til kiropraktorbehandling. Denne person er ikke berettiget til tilskud efter sundhedslovens § 168 til kiropraktorbehandling, som den sikrede har modtaget i Sverige, da den pågældende ifølge reglerne i EF-forordning 1408/71 har ret til offentlige sundhedsydelser i Sverige på samme vilkår som svenske sikrede.

I bilag 1 er givet en kortfattet oversigt over de gældende regler for tilskud til/refusion af udgifter til sygehjælp i udlandet.

17. Forældelse af refusionskrav

EF-traktatens bestemmelser om fri udveksling af varer og tjenesteydelser har været gældende her i landet siden Danmarks indtræden i EF den 1. januar 1973. Det betyder, at en sikrets ret til tilskud til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-land, i princippet har været gældende siden den 1. januar 1973, eller i et andet EØS-land siden den 1. januar 1994 (da EØS-samarbejdet blev etableret den 1. januar 1994).

Muligheden for at få tilskud til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land blev indført ved indføjeelse af § 15 a i sygesikringsloven, der trådte i kraft den 1. juli 2000. De nærmere regler blev fastsat i den dagældende bekendtgørelse nr. 536 af 15. juni 2000 om adgang til tilskud efter sygesikringsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU/EØS-land.

Krav opstået før den 1. januar 2008 var underlagt den 20-årige forældelsesfrist, jf. dansk rets tidligere gældende forældelsesregler. Den 1. januar 2008 trådte en ny forældelseslov i kraft, jf. lov nr. 522 af 6. juni 2007. Med den nye forældelseslov er den almindelige forældelsesfrist 3 år, jf. lovens § 3, stk. 1. Dette gælder også for krav på tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land. Krav opstået inden den 1. januar 2008 forældes dog tidligst den 1. januar 2011, medmindre forældelse ville være indtrådt på et tidligere tidspunkt efter såvel de gamle som de nye regler, jf. forældelseslovens § 30, stk. 1.

Forældelse regnes fra det tidspunkt, hvor varen eller ydelsen er købt eller leveret. Tilskuddet regnes efter de takster og regler, der gjaldt på det tidspunkt, hvor sikrede modtog behandlingen.

Eksempel 8:

En borger, der altid har været sikret i gruppe 1, blev den 24. juni 1998 behandlet hos en speciallæge i Tyskland.

Sikrede har gemt dokumentation for behandlingen og regningsmaterialet, og søger den 2. august 2009 den aktuelle bopælsregion om tilskud efter den dagældende sygesikringslovgivning. Kravet er ikke forældet, og regionen skal derfor beregne og

udbetale tilskud efter de regler, der gjaldt på det tidspunkt, hvor sikrede modtog behandlingen.

18. Klageadgang

En afgørelse truffet af kommunen om, hvorvidt en sikret kan få tilskud til en vare eller tjenesteydelse, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, kan inden 4 uger efter, at sikrede har fået meddelelse om afgørelsen, indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. §§ 6 og 10 i lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Klagen sendes til den kommune, der har truffet afgørelsen. Kommunen skal herefter vurdere, om der er grundlag for at give klageren helt eller delvist medhold. Kan kommunen ikke give klageren medhold, skal kommunen sende klagen med begrundelse for afgørelsen og genvurderingen videre til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kan alene tage stilling til, om sikrede i henhold til bekendtgørelsen har ret til tilskud til en vare eller tjenesteydelse, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, men ikke til andre spørgsmål, som alene hører under kommunalbestyrelsens kompetence, herunder eksempelvis kommunalbestyrelsens skønsmæssige vurdering af behovet for omfanget af en ydelse. Patientklagenævnet kan således eksempelvis ikke tage stilling til omfanget af en kommunes tilbud om genoptræning uden for sygehusregi efter en genoptræningsplan og det på grundlag heraf beregnede tilskud til genoptræning søgt i et andet EU-/EØS-land, da omfanget af kommunale genoptræningstilbud alene fastlægges af kommunerne.

19. Ikrafttrædelse m.m.

Bekendtgørelse nr. 1098 af 19. november 2008 om adgang til tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land træder i kraft den 1. december 2008. Denne vejledning finder anvendelse fra samme dato.

Regionen træffer afgørelse i sager om ansøgning om tilskud vedrørende de i bekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 1-9 og 14 nævnte varer og tjenesteydelser, for ansøgninger der modtages den 1. december 2008 eller senere. Kommunen træffer afgørelse i

sager om tilskud vedrørende de i bekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 10-13 nævnte tjenesteydelser, for ansøgninger der modtages den 1. december 2008 eller senere. Modtager en kommune den 1. december 2008 eller senere en ansøgning om tilskud til en ydelse, hvor kompetencen til at træffe afgørelse om

tilskud er overført til regionerne, videresender kommunen ansøgningen til regionens afgørelse.

Denne vejledning erstatter vejledning nr. 80 af 10. november 2006 om adgang til tilskud efter sundhedsloven til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den 19. november 2008

VIBEKE B. LEMCHE

Tilskud til/refusion af udgifter til sygehjælp i udlandet - oversigtsnotat

For at vejlede borgere om mulighederne for helt eller delvist at få betalt udgifter til sygehjælp modtaget under ophold i udlandet, skal følgende forhold være oplyst:

- 1) Hvorfor var den pågældende i udlandet, formålet med rejsen.
- 2) I hvilket land har den pågældende modtaget ydelser.
- 3) Hvor længe havde han/hun været i udlandet, da vedkommende fik ydelser.
- 4) Hvilke ydelser er der tale om fx lægebehandling, medicin, tandlægehjælp.

Om der kan opnås tilskud til/refusion af udgifter til sygehjælp m.m. modtaget i udlandet, kan vurderes efter følgende regelsæt:

Den offentlige rejsesygesikring

Ved ferie eller studierejser (hvor ikke indgår erhverv) i andre EU-/EØS-lande, samt enkelte andre små europæiske stater kan udgifter til lægebehandling, sygehusindlæggelse, lægeordineret medicin m.v. ved pludselig sygdom eller ulykkestilfælde dækkes af den offentlige rejsesygesikring. Der ydes fuld dækning af udgifterne ved hospitalsindlæggelse, dog alene udgifter svarende til indlæggelse på almindelig sygehusklasse i det pågældende land.

Rejsesygesikringen dækker udgifter, der opstår under den første måned af rejsen.

Rejsesygesikringen dækker ikke udgifter til tandlægehjælp.

Den offentlige rejsesygesikring administreres af SOS International a/s. Et skadetilfælde skal anmeldes til SOS på en skadeanmeldelsesblanket senest 6 måneder efter, at skadetilfældet indtraf. Ved skade i et andet nordisk land eller i Storbritannien skal der i første omgang søges om refusion af udgifter efter reglerne i EF-forordning 1408/71/Nordisk Konvention om Social Sikring. Der søges via kommunen.

EF-forordning 1408/71/Nordisk Konvention om Social Sikring

Alle EØS-statsborgere og deres familiemedlemmer, der er dansk sikret, har under midlertidigt ophold i et andet EU-/EØS-land ret til sygehjælp i det omfang der opstår et behov herfor under opholdet. Ydelserne gives fra opholdslandets offentlige sundhedsvæsen og på samme vilkår som til opholdslandets borgere. En eventuel egenbetaling i opholdslandet ved fx almindelig lægebehandling gælder også for danske sikrede.

Har en dansk sikret person betalt (mere end egenbetalingen) for sygehjælp i et andet EU-/EØS-land, kan kommunen efterfølgende undersøge mulighederne for at få hel eller delvis refusion af udgifterne efter EF-reglerne. Den originale og betalte regning samt eventuelt bilagsmateriale sendes med en blanket E 126 til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Ministeriet spørger herefter kontaktorganet i det pågældende land om et beløb kan refunderes. I bekræftende fald udbetaler ministeriet refusionsbeløbet direkte til den danske sikrede.

I kraft af reglerne i den nordiske konvention om social sikring gælder de ovenfor omtalte regler for alle borgere, som er bosat og sikret i et nordisk land, altså også borgere fra 3. lande, når disse rejser mellem de nordiske lande.

Tilskud efter § 168 i sundhedsloven

Der kan ydes tilskud til visse varer og tjenesteydelser efter loven, som danske sikrede har købt eller modtaget i et andet EU-/EØS-land. Dette gælder uanset formål og længde af opholdet i et andet EU-/EØS-land, blot skal den pågældende være dansk sikret ved køb eller modtagelse af ydelsen.