



Spørgsmål og svar vedrørende godtgørelse af grænseoverskridende sundhedsudgifter i EU

Godtgørelse i henhold til direktiv 2011/24/EU
og forordning (EF) nr. 883/2004 og nr. 987/2009



Min sundhed @ EU
Den digitale infrastruktur for e-sundhed
En tjeneste fra EU

Jeg overvejer lægebehandling i et andet europæisk land. Hvordan finder godtgørelsen af udgifterne sted?

For det første skal du kontakte dit nationale sundhedssystem eller din sygeforsikring, der dækker den planlagte behandling. Derefter skal du beslutte, hvordan du ønsker udgifterne til behandling dækket.

Der er to forskellige sæt af EU-retsakter, som vedrører sundhedsydelse i et andet EU-land. Det første er forordning (EF) nr. 883/2004 og nr. 987/2009 om koordinering af de sociale sikringsordninger (herefter «forordningerne»). Det andet er direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (herefter «direktivet»). Vær opmærksom på, at der er forskelle mellem de to sæt af retsakter med hensyn til de omfattede sundhedsydelser, betingelserne for adgang til lægebehandling samt den finansielle godtgørelse. Du kan finde flere oplysninger i din vejledning for patienter, der er tilgængelig på alle EU-sprog¹, og på Dit Europa.

Planlagt behandling (når du rejser med det udtrykkelige formål at modtage en sådan behandling) er muligt i begge tilfælde.

Hvis du ønsker at modtage planlagte sundhedsydelser i et andet EU-land, skal du **i henhold til forordningerne** først ansøge den institution, der er ansvarlig for sygeforsikring i dit hjemland, om en forhåndstilladelse (blanket S2). Hvis du har ret til den pågældende behandling, og den ikke kan ydes inden for en lægeligt forsvarlig frist under hensyntagen til din aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommens udvikling, skal tilladelsen gives (der skal foretages en klinisk vurdering i hvert enkelt tilfælde i henhold til national lovgivning). I alle andre tilfælde har institutionen beføjelse til at give eller nægte tilladelse.

Hvis tilladelsen gives, dækkes udgifterne til behandlingen i overensstemmelse med betingelserne og satserne for godtgørelse i behandlingslandet. Disse udgifter afregnes normalt direkte af forsikringsinstitutionen med institutionen i behandlingslandet, så du behøver ikke at betale direkte. Det kan dog forekomme, at du skal dække visse patientgebyrer.

Som en undtagelse fra denne regel forholder det sig således, at hvis du selv har betalt alle udgifterne til behandlingen direkte, kan du anmode om godtgørelse enten i behandlingslandet eller i det land, hvor du er forsikret.

Det er vigtigt at bemærke, at kun sundhedstjenesteydere, som er en del af eller har indgået kontrakt med det offentlige sundhedssystem, er omfattet af forordningerne. Private sundhedsydelser godtgøres aldrig i henhold til forordningerne.

I henhold til direktivet er forhåndstilladelse til planlagt behandling kun nødvendig, når der er planlagt hospitalsindlæggelse, eller hvis behandlingen kræver omkostningskrævende og meget specialiseret infrastruktur eller medicinsk udstyr eller udgør en stor risiko for patienten. I dette tilfælde har du ret til at modtage godtgørelse op til det beløb, som sundhedssystemet i dit hjemland ville have betalt, og anmode om godtgørelse i det land, hvor du er forsikret.

I modsætning til forordningerne forholder det sig således, at hvis du søger behandling i udlandet i henhold til direktivet, skal du betale alle lægeudgifter på forhånd og kræve godtgørelse op til det beløb, som behandlingen ville have kostet din sundhedstjenesteyder eller forsikringstjenesteyder i hjemlandet.

I modsætning til forordningerne omfatter direktivet alle sundhedstjenesteydere (private og offentlige) uanset deres forhold til det offentlige sundhedssystem.

1. https://ec.europa.eu/health/cross_border_care/overview_da

Hvordan ved jeg, hvilket af de to sæt af retsakter der gælder for mit tilfælde?

Normalt bør forordningerne som generelt princip finde anvendelse, når betingelserne i forordningerne er opfyldt, undtagen når den pågældende person vælger direktivet (f.eks. når anvendelsen af direktivet er mere fordelagtigt i dennes særlige tilfælde).

Der er visse forskelle i direktivets og forordningernes anvendelsesområde. F.eks. er private tjenesteydere, der ikke er omfattet af det lovpligtige/offentlige sundhedssystem, ikke dækket af forordningerne.

Der er også forskelle i anvendelsen, idet forordningerne – med visse undtagelser – normalt ikke dækker planlagt behandling uden forhåndstilladelse.

Der er dog også overlapninger, hvor en bestemt behandling (planlagt eller ikkeplanlagt) kan henhøre under enten forordningerne eller direktivet. I disse tilfælde kan kun et af de to sæt retsakter anvendes (dvs. at de ikke begge kan anvendes samtidigt, da de er alternativer til hinanden). Spørg dit sygeforsikrings-selskab eller dit nationale kontaktpunkt om yderligere råd ².

Hvad sker der, hvis jeg er nødt til at opsøge en læge eller et hospital under mit midlertidige ophold i udlandet? Vil jeg få godtgjort udgifterne?

Ved ikkeplanlagt behandling (såsom akutte tilfælde) under et midlertidigt ophold i udlandet er der to muligheder:

- Du viser dit europæiske sygesikringskort (EU-sygesikringskort) eller en midlertidig erstatningsattest, som normalt udstedes af din sygeforsikringsinstitution i dit hjemland. Hvis du skal betale for behandlingen, afhænger godtgørelsen af satserne i behandlingslandet. Du kan anmode om godtgørelse enten i behandlingslandet eller i forsikringslandet. EU-sygesikringskortet kan kun

anvendes hos sundhedstjenesteydere, som er en del af eller har indgået kontrakt med det offentlige sundhedssystem.

- Du betaler selv for behandlingen og anmoder om godtgørelse i henhold til direktivet. Godtgørelsen afhænger af satserne i dit forsikringsland. Både offentlige og private sundhedstjenesteydere er omfattet.

Kan jeg frit vælge, hvilken sundhedstjenesteyder jeg vil benytte, uanset om den er offentlig eller privat?

Kun sundhedstjenesteydere, som er en del af eller har indgået kontrakt med det offentlige sundhedssystem, er omfattet af forordningerne, mens direktivet omfatter alle sundhedstjenesteydere, uanset deres

forhold til det offentlige sundhedssystem. Bemærk, at du kun har ret til behandling, der er omfattet af de ydelser ved sygdom, som er tilgængelige under din forsikringsordning.

2. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_npc_en.pdf

Tilfælde 1

planlagt behandling/privat tjenesteyder/ingen tilladelse



Clara er italiener og arbejder i Belgien, hvor hun er forsikret gennem en belgisk sygeforsikring. Hun har planlagt at tage på ferie i sit hjemland og ønsker i den forbindelse at aftale tid hos den tandlæge, hun brugte, da hun boede i Italien. Hendes læge er privatpraktiserende specialist. Da det drejer sig om en planlagt behandling hos en privat sundhøjstjenesteyder, kan Clara modtage behandling i henhold til direktivet, hvis behandlingen er dækket af hendes nationale sundhedssystem eller sundforsikringsudbyder i Belgien. Clara betaler således udgifterne til besøget i Italien og vil anmode om godtgørelse fra sin belgiske forsikring, når hun vender tilbage til Belgien. Hun vil modtage godtgørelse efter de belgiske satser.

Tilfælde 2

planlagt behandling/offentlig udbyder/tilladelse nødvendig



Diogo er portugiser og arbejder i Porto. Han er sygeforsikret i Portugal. Han brækkede armen ved en ulykke og har brug for højt specialiseret kirurgi. Han fandt ud af, at der i Sverige findes et offentligt hospital med meget stor erfaring, hvor denne type operationer udføres. Han anmoder sin sygeforsikring om forhåndstilladelse til at blive opereret dér og får den. Han skal ikke betale for operationen, da hans sygeforsikring vil afregne direkte med den svenske institution. Han vil kun blive bedt om at betale en lille del af udgifterne til hospitalsindlæggelsen, sådan som svenskere gør.

Tilfælde 3 ikkeplanlagt behandling/offentlig udbyder



Caroline er fransk og tilbringer sin ferie i Østrig, hvor hun står på ski. Hun brækker helt uventet benet og har behov for akut lægehjælp. Hun er i besiddelse af EU-sygesikringskortet og bliver ikke bedt om at betale for behandlingen. Hvis hun betaler, kan hun anmode om godtgørelse enten i Østrig eller i Frankrig. Hun vil modtage godtgørelse efter de østrigske satser. Hvis hun ikke bruger sit EU-sygesikringskort og ønsker at modtage godtgørelse i henhold til direktivet, skal hun betale for behandlingen og anmode om godtgørelse i Frankrig. Hun vil modtage godtgørelse i henhold til de franske satser.

Tilfælde 4 e-recept



David bor i Finland. Han har kroniske rygsmerter og planlægger at rejse til Kroatien på ferie. Inden han forlader sit land, undersøger han, hvordan han gør sin e-recept tilgængelig på tværs af grænserne, såfremt han skulle få behov for sin medicin under sit ophold i Kroatien. Da han har opholdt sig i Kroatien i nogle få dage, får han rygsmerter igen og er nødt til at finde et apotek, der kan få fat i den medicin, som hans læge i Finland har ordineret til denne type situation. Takket være e-recepttjenesterne kan apotekeren levere den ordinerede medicin til David. For så vidt angår betaling og godtgørelse gælder følgende:



Tilfælde 1: David er i besiddelse af EU-sygesikringskortet og vil nyde godt af de samme rettigheder som kroatisk patienter i tilfælde af nødvendig behandling (samme recept og behandling). Derfor betaler han den samme pris som kroatisk statsborgere.



Tilfælde 2: David er ikke i besiddelse af EU-sygesikringskortet. Han skal betale de fulde udgifter til den medicin, der er blevet udleveret på apoteket, og anmode om godtgørelse, når han er vendt tilbage til Finland.