



Ordliste

*God formidling af oplysninger
til patienter i forbindelse med
grænseoverskridende
sundhedsydelser*

Ordliste

God formidling af oplysninger til patienter i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser

A

Ambulant behandling Behandling, der ydes, uden at patienten er indlagt på hospitalet eller en anden sundhedsklinik

B

Behandlingsmedlemsstat Den medlemsstat, hvor den grænseoverskridende behandling* ydes (eller i tilfælde af telemedicin*: den medlemsstat, hvor sundhedstjenesteyderen er etableret)

Betaling med det samme Betalingen af alle behandlingsudgifter direkte til den behandlende sundhedstjenesteyder eller hospitalet. Krav om godtgørelse* skal indgives efterfølgende

Bilag 3 til forordning (EF) nr. 987/2009 De medlemsstater, der anvender refusion af udgifter til ydelser ved sygdom mellem medlemsstaterne på grundlag af faste beløb*, er:

Irland, Spanien, Cypern, Nederlandene*, Portugal, Finland*, Sverige og Det Forenede Kongerige

– Afsnittene "Nederlandene" og "Finland" udgår pr. 1. januar 2018: Kommissionens forordning (EU) 2017/492 af 21. marts 2017.

– Bilagene til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger* revideres jævnligt. Se den senest konsoliderede udgave.

Bilag III til forordning (EF) nr. 883/2004 De medlemsstater, der begrænser rettighederne for familiemedlemmer til en grænsearbejder*, er:

Danmark, Irland, Kroatien, Finland, Sverige og Det Forenede Kongerige

– Bilagene til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger* revideres jævnligt. Se den senest konsoliderede udgave.

Bilag IV til forordning (EF) nr. 883/2004 De medlemsstater, der indrømmer mere fordelagtige rettigheder til pensionister, der vender tilbage til den kompetente medlemsstat* med henblik på sundhedsydelser, er:

Belgien, Bulgarien, Tjekkiet, Tyskland, Grækenland, Spanien, Frankrig, Cypern, Luxembourg, Ungarn, Nederlandene, Østrig, Polen, Slovenien og Sverige

– Bilagene til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger* revideres jævnligt. Se den senest konsoliderede udgave.

Bilag V til forordning (EF) nr. 883/2004

De medlemsstater, der indrømmer mere fordelagtige rettigheder til grænsearbejdere*, der vender tilbage til den medlemsstat, hvor de tidligere arbejdede, med henblik på sundhedsydelse, er:

Belgien, Tyskland, Spanien, Frankrig, Luxembourg, Østrig og Portugal

– Gælder kun, hvis den kompetente medlemsstat*, der er ansvarlig for udgifterne til de ydelser ved sygdom, der ydes den pensionerede grænsearbejder* i hans hjemland, dvs. den kompetente medlemsstat*, også er opført på denne liste.

– Bilagene til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger* revideres jævnligt. Se den senest konsoliderede udgave.

C

D

| | |
|--|---|
| Den Europæiske Union (EU) | EU omfatter følgende 28 medlemsstater: Belgien, Bulgarien, Cypern*, Danmark, Det Forenede Kongerige, Estland, Finland, Frankrig, Grækenland, Irland, Italien, Kroatien, Letland, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene, Polen, Portugal, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn og Østrig ! EU-retten finder ikke anvendelse i Nordcypern (Den Tyrkiske Republik Nordcypern). |
| Det europæiske sygesikringskort (det blå kort) | Gratis kort, der udstedes af den nationale sundhedsmyndighed*/sygesikring*, som giver patienten adgang til medicinsk nødvendige, offentlige sundhedsydelser under et midlertidigt ophold i et andet EU*/-EØS*-land eller Schweiz* på de samme betingelser og til de samme priser (gratis i nogle lande) som personer, der er dækket/forsikret under den nationale sundhedsmyndighed eller sygesikringsordning i det pågældende land |
| Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS) | Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS) omfatter de 28 EU-medlemsstater, Island, Liechtenstein og Norge |
| Direktiv 2011/24/EU | Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser |
| Direktiv 2012/52/EU | Se "Gennemførelsesdirektiv 2012/52/EU" |
| Direktiv 95/46/EF | Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 95/46/EF af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger |

E

| | |
|--------------|---|
| Egenbetaling | Et fastsat beløb, der ikke dækkes af den nationale sundhedsmyndighed*/den lovpligtige sygesikringsordning*, |
|--------------|---|

| | |
|--|---|
| | men som den forsikrede selv skal betale (dvs. patientens andel af behandlingsudgifterne) |
| <i>E-recept</i> | Recept, der genereres, overføres og udfyldes elektronisk |
| <i>Europæiske netværk af referencecentre</i> | Europæiske netværk af referencecentre er virtuelle netværk, der involverer udbydere af sundhedsydelser i hele Europa, og som har til formål at fremme diskussioner om komplekse eller sjældne sygdomme og lidelser, der kræver højt specialiseret behandling og koncentration af viden og ressourcer (www.europa.eu/youreurope) |

F

| | |
|---|--|
| <i>FN's handicapkonvention</i> | FN's konvention om rettigheder for personer med handicap af 6. december 2006 |
| <i>Forhåndstilladelse</i> | Tilladelse, som patienter skal have, inden de rejser til et andet land, fra deres nationale sundhedsmyndighed*/sygesikringsudbyder* for at være garanteret godtgørelse* for deres grænseoverskridende behandling* |
| <i>Forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger. - 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 |
| <i>Forsikret person</i> | Person eller familiemedlem til en person, som er omfattet af socialsikringslovgivningen i en eller flere EU*/-EØS*-medlemsstater |
| <i>Forsikringsmedlemsstat</i> | Den medlemsstat, der i henhold til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger* har kompetence til at give en forhåndstilladelse* og udstede en S2-blanket* (tidligere E112). Dette er normalt det land, under hvis sociale sikringsordning patienten er dækket (dvs. den kompetente medlemsstat*) |

G

| | |
|--|--|
| <i>Gennemførelsesdirektiv 2012/52/EU</i> | Kommissionens gennemførelsesdirektiv 2012/52/EU af 20. december 2012 om foranstaltninger, der skal lette anerkendelsen af recepter udskrevet i en anden medlemsstat |
| <i>Godtgørelse</i> | Den nationale sundhedsmyndigheds*/lovpligtige sygesikringsudbyders* refusion af en patients udgifter til sundhedsydelser, der er dækket af den sociale sikringsordning |
| <i>Grænsearbejder</i> | Enhver person, som udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed i en medlemsstat, men som er bosat i en anden medlemsstat, hvortil han som hovedregel vender tilbage hver dag eller mindst en gang om ugen |

Grænseoverskridende sundhedsydelse

Grænseoverskridende sundhedsydelser er lægebehandling uden for patientens bopælsland, hvor han/hun har ret til offentlige sundhedsydelser (uanset om det er under en anden medlemsstats socialsikringslovgivning). Behandlingen anses for grænseoverskridende, hvis den modtages i en EU*/-EØS*-medlemsstat eller Schweiz*, og det kræves ikke, at det pågældende land deler en geografisk grænse med bopælslandet

H

Hjemland

Det land, hvor patienten er bosiddende og har ret til ydelser ved sygdom, uanset om han eller hun er forsikret under det pågældende lands sociale sikringsordning

Hospitalsbehandling

Behandling, der kræver, at patienten indlægges på hospitalet eller en anden sundhedsklinik

I

Ikkeplanlagt lægebehandling/ikkeplanlagt sundhedsydelse

Behandling, der viser sig at være nødvendig af lægelige grunde som følge af pludselig opstået sygdom eller skade under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat i forbindelse med arbejde, studier eller fritid (hvor det oprindelige formål med patientens rejse ikke var at modtage behandling i det pågældende land)

J

K

Kompetent medlemsstat

Det land, hvis socialsikringslovgivning finder anvendelse på en person, herunder for fastlæggelsen af vedkommendes ret til sundhedsydelser. I henhold til direktivet er dette desuden det land, der har det endelige ansvar for godtgørelsen af en persons udgifter til sundhedsydelser

L

Langtidspleje

Ydelser inden for langtidspleje, der har til formål at støtte personer, der har behov for (ikke-lægelig) hjælp til at udføre rutinemæssige daglige opgaver, f.eks. plejehjem

Lovpligtig sygesikring

Finansieringssystem, som kan være skattefinansieret eller baseret på socialsikringsbidrag, inden for den sociale sikringsordning, som dækker et lands borgere mod udgifter til sundhedsydelser og de økonomiske risici forbundet med sygdom og skade

Lægebehandling

Behandling, herunder lægelig diagnosticering, lægebehandling og ordinerings af lægemidler og medicinsk udstyr

M

Medicinsk nødvendig behandling*

Behandling, som ikke kan udsættes, og som skal gives, for at patienten ikke bliver tvunget til at rejse hjem inden afslutningen

af sit planlagte ophold i udlandet

N

| | |
|-----------------------------------|---|
| <i>National sundhedsmyndighed</i> | Nationale sundhedsmyndigheder er offentlige instanser, som er ansvarlige for leveringen af offentligt finansierede sundhedsydelser til alle borgere i landet |
| <i>Nationalt kontaktpunkt</i> | I henhold til direktiv 2011/24/EU* har alle EU*-/EØS*-medlemsstater pligt til at etablere et eller flere nationale kontaktpunkter, som har til opgave at give patienter oplysninger om alle aspekter af grænseoverskridende sundhedsydelser |

O

| | |
|--|--|
| <i>Offentlig sundhedstjenesteyder</i> | Sundhedstjenesteyder, der arbejder inden for den offentlige sektor. Mere specifikt en sundhedstjenesteyder, der har kontrakt med eller er tilknyttet den nationale sundhedsmyndighed*/lovpligtige sygesikringsordning*, og som derfor har ret til at levere ydelser, der er omfattet af den sociale sikringsordning |
| <i>Offentlige vaccinationsprogrammer</i> | Offentlige vaccinationsprogrammer mod infektionssygdomme, som udelukkende er rettet mod sundhedsbeskyttelse af befolkningen på en medlemsstats område, og som er underlagt særlige planlægnings- og gennemførelsesforanstaltninger |
| <i>Opfølgende behandling</i> | Sundhedsydelser, der kan være nødvendige som følge af lægebehandling eller lægeligt indgreb, herunder efterfølgende pleje og overvågning for at sikre god restitution |
| <i>Ordning for kompensation for ydelser ved sygdom mellem medlemsstater på grundlag af faste beløb</i> | Forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger* omhandler også de finansielle konsekvenser for medlemsstater, der leverer sundhedsydelser til en person, der har ret til ydelser ved sygdom, for en anden medlemsstats regning (f.eks. den medlemsstat, hvor vedkommende tidligere arbejdede). De udgifter, der afholdes af opholds- eller bopælsmedlemsstaten skal refunderes af institutionen i den medlemsstat, hvor personen er forsikret. Her kan der gælde to ordninger, nemlig godtgørelse af faktiske behandlingsudgifter eller godtgørelse på grundlag af faste beløb |
| <i>Organtransplantation</i> | Fordelingen af og adgangen til organer med henblik på organtransplantation (med undtagelse af selve den kirurgiske transplantation) |

P

| | |
|--------------------------------|--|
| <i>Patient udefra</i> | En patient, der rejser fra et andet EU*-/EØS*-land eller Schweiz* til det berørte land |
| <i>Patientjournal</i> | Alle dokumenter med data, vurderinger og information af enhver art vedrørende en patients sundhedstilstand og sygehistorie (artikel 3, litra m), i direktiv 2011/24/EU*) |
| <i>Patientsikkerhedsrisiko</i> | Særlig risiko for patienten forbundet med den |

| | |
|--|--|
| | grænseoverskridende behandling*, f.eks. lægelige kontraindikationer mod rejse |
| <i>Personoplysninger</i> | Personoplysninger er alle oplysninger om en identificeret eller identificerbar person, dvs. en person, som direkte eller indirekte kan identificeres, bl.a. ved et identifikationsnummer eller et eller flere forhold, der er særlige for denne persons fysiske, fysiologiske, psykiske, økonomiske, kulturelle eller sociale identitet (artikel 2, litra a), i direktiv 95/46/EF) |
| <i>Planlagt lægebehandling/planlagt sundhedsydelse</i> | Behandling under et midlertidigt ophold i udlandet med det udtrykkelige formål at modtage behandling dér |
| <i>Privat sundhedsforsikring:</i> | Privat forsikring mod risici for sygdom og skade |
| <i>Privat sundhedstjenesteyder</i> | Sundhedstjenesteyder, der arbejder i den private eller uafhængige sundhedssektor, og som ofte ikke har kontrakt med eller er tilknyttet den nationale sundhedsmyndighed*/lovpligtige sygesikringsordning* og derfor ikke har ret til at levere ydelser, der er omfattet af den sociale sikringsordning |

Q

R

| | |
|---------------|--|
| <i>Recept</i> | En recept på et lægemiddel eller på medicinsk udstyr, der er udstedt af et medlem af et lovreguleret sundhøserhverv, som lovligt har ret til dette i den medlemsstat, hvor recepten er udstedt (artikel 3, litra k), i direktiv 2011/24/EU*) |
|---------------|--|

S

| | |
|-------------------|---|
| <i>S1-blanket</i> | Europæisk bevis for, at en person har den sociale sikring, der kræves, hvis han eller hun ikke er bosiddende i det land, under hvis sociale sikringsordning han eller hun er forsikret (www.europa.eu/youreurope) |
| <i>S2-blanket</i> | Europæisk bevis for, at en person har fået en forhåndstilladelse* fra vedkommendes nationale sundhedsmyndighed*/sygesikringsudbyder* til at modtage planlagt behandling* i udlandet i overensstemmelse med forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009* (www.europa.eu/youreurope) |
| <i>S3-blanket</i> | Europæisk bevis for ret til sundhedsydelser i den medlemsstat, hvor vedkommende tidligere har arbejdet (www.europa.eu/youreurope) |
| <i>Schweiz</i> | Grænseoverskridende sundhedsydelser i Schweiz er ikke omfattet af direktiv 2011/24/EU*. Følgelig finder kun forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009 anvendelse i forbindelse med grænseoverskridende behandling i Schweiz (<i>idet der ikke tages hensyn til eventuel rent national lovgivning, der udvider</i> |

anvendelsesområdet for principperne i direktiv 2011/24/EU til grænseoverskridende sundhedsydelser* i Schweiz)*

| | |
|--|--|
| <i>Sikkerhedsrisiko for befolkningen</i> | Særlig risiko for befolkningen forbundet med den grænseoverskridende behandling*, f.eks. smitterisiko, hvis en person med en smitsom sygdom foretager en rejse |
| <i>Sygesikringsudbyder</i> | Udbyder af sygesikring under den lovpligtige sygesikringsordning* (dvs. sygesikringsfond eller sundhedsforsikringselskab) |

T

| | |
|----------------------------|---|
| <i>Telemedicin</i> | Leveringen af sundhedsydelser på afstand ved brug af IKT, f.eks. telekonsultation, teleovervågning, telekirurgi osv. |
| <i>Tredjepartsbetaling</i> | Tredjepartsbetaling henviser til den kompetente nationale sundhedsmyndigheds*/sygesikrings* direkte betaling af sundhedstjenesteyderen. Patienten modtager følgelig gratis behandling og skal kun betale patientens andel af udgifterne (egenbetaling*) |

U

| | |
|---------------------------|---|
| <i>Udrejsende patient</i> | Patient, der forlader det pågældende land for at rejse til et andet EU*-/EØS*-land eller Schweiz* |
|---------------------------|---|

V

| | |
|-----------------------------|---|
| <i>Vanbraekel-tillægget</i> | <i>Vanbraekel-tillægget</i> er en yderligere kompensation, hvis patienten faktisk selv har betalt alle eller nogle af udgifterne til planlagt grænseoverskridende behandling*, som han/hun havde en forhåndstilladelse* (S2-blanket*) til (egenbetaling*), og taksten for godtgørelse* i udlandet er lavere end de udgifter, vedkommende ville have fået refunderet, hvis den samme behandling var blevet ydet i patientens hjemland*. I dette tilfælde skal den kompetente nationale sundhedsmyndighed*/sygesikring* efter anmodning godtgøre patienten indtil det beløb, der udgør forskellen mellem de to takster for godtgørelse* (uden dog at overstige patientens faktiske udgifter) (artikel 26, stk. 7, i forordning (EF) nr. 987/2009) |
|-----------------------------|---|

W

X

Y

Z

