



MODEL TIL NATIONALE KONTAKTPUNK TER

*God formidling af oplysninger
til sundhedstjenesteydere i
forbindelse med
grænseoverskridende
sundhedsydelser¹*

Model til nationale kontaktpunkter

God formidling af oplysninger til sundhedstjenesteydere i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser¹

|

e

Sundhedstjenesteydere

Ifølge direktiv 2011/24/EU* er det nødvendigt med relevante og klare oplysninger om alle aspekter af grænseoverskridende sundhedsydelser*, hvis patienterne skal have mulighed for at udøve deres rettigheder i praksis. Nationale kontaktpunkter* for grænseoverskridende sundhedsydelser bærer det primære ansvar for at levere sådanne oplysninger til mobile patienter.

De nationale kontaktpunkter har desuden pligt til at informere patienterne indirekte ved at stille oplysninger til rådighed for andre aktører inden for grænseoverskridende sundhedsydelser*, f.eks. sundhedstjenesteydere, nationale sundhedsmyndigheder* eller sygesikringsudbydere* og patientorganisationer.

De nationale kontaktpunkter kan bruge modellen som udgangspunkt for formidlingen af vigtige oplysninger på deres websted eller for personlig rådgivning til sundhedstjenesteydere, der behandler udenlandske patienter inden for rammerne af forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009* og direktiv 2011/24/EU*.

Du er velkommen til at kopiere nedenstående helt eller delvist og indsætte teksten på dit nationale kontaktpunkts websted eller i kommunikation med sundhedstjenesteydere.

Ansvarsfraskrivelse

Dette dokument er udarbejdet under sundhedsprogrammet (2014-2020) inden for rammerne af en specifik kontrakt med Forvaltningsorganet for Forbrugere, Sundhed, Landbrug og Fødevarer (CHAFEA), der handler på mandat fra Europa-Kommissionen. Indholdet i denne rapport repræsenterer alene kontrahentens synspunkter, som alene er ansvarlig herfor. Det kan ikke på nogen måde antages at afspejle Europa-Kommissionens, CHAFEA's eller andre EU-organers holdning. Europa-Kommissionen og/eller CHAFEA garanterer ikke nøjagtigheden af data i denne rapport, og de påtager sig intet ansvar for tredjemands anvendelse heraf.

¹ Til hvert udtryk eller begreb i denne model, der er efterfulgt af en asterisk (*), findes der tilsvarende definitioner og forklaringer i den medfølgende alfabetiske ordliste.

Indhold

① Patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser

- 1.1. Retlig ramme: forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger* og direktiv 2011/24/EU
- 1.2. Ikkeplanlagt behandling i forhold til planlagt behandling i udlandet
- 1.3. Bevis, der kræves for at få offentlig behandling

② Sundhedstjenesteyderens forpligtelser

- 2.1. Forpligtelser før behandling
- 2.2. Forpligtelser under behandling
- 2.3. Forpligtelser efter behandling

③ Recepter

① Patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse

1.1. Retlig ramme: forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger* og direktiv 2011/24/EU*

Udenlandske patienter, der kommer fra andre EU*-/EØS*-lande eller Schweiz*, har ret til at få adgang til behandling i udlandet og til godtgørelse af udgifter i deres hjemland* ifølge den såkaldte europæiske *ret til grænseoverskridende sundhedsydelse**.

Grænseoverskridende sundhedsydelse* kan defineres som retten til at få *adgang til lægelig diagnosticering og lægebehandling samt ordinerings og udlevering af lægemidler og medicinsk udstyr uden for bopælslandet i enhver anden EU*-/EØS*-medlemsstat eller Schweiz** (idet det ikke kræves, at de to lande deler en geografisk grænse).

Patientens specifikke rettigheder afhænger i vid udstrækning af årsagerne til vedkommendes ophold i udlandet og den EU-retsakt, der ligger til grund for vedkommendes adgang til grænseoverskridende sundhedsydelse: forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009* eller direktiv 2011/24/EU*.

1.1.1. Rettigheder i henhold til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger*:

I henhold til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009* har patienter fra andre EU*-/EØS*-lande eller Schweiz* ret til at få godtgjort udgifter til behandling i udlandet, *som var de forsikrede under behandlingslandets* socialsikringsordning*. Patienten anses følgelig for en indenlandsk patient med offentlig sygeforsikring og ret til offentlige sundhedsydelse.

Bemærk, at patienten — for at have ret til at blive behandlet som en patient med offentlig sygeforsikring — skal fremlægge et bevis for sin ret til sundhedsydelse, der er udstedt af den nationale sundhedsmyndighed eller sygesikringsudbyder* i patientens hjemland (se afsnit 1.3).*

Patienter kan få godtgjort udgifter efter den betalingsmetode og de takster, der anvendes i behandlingslandet*. Den udenlandske patient skal behandles som en patient med offentlig sygeforsikring. Hvis behandlingen ydes gratis til indenlandske patienter*, har udenlandske patienter også ret til tredjepartsbetaling*. I dette tilfælde kan du kun opkræve en eventuel egenbetaling* direkte hos patienten. Den lokale socialsikringsmyndighed involveres og betaler dig efter de gældende standardtakster for dækkede sundhedsydelse, der leveres under den sociale sikringsordning/den nationale sundhedsmyndighed*. Hvis indenlandske patienter skal betale alle udgifter til lægebehandling med det samme, skal du imidlertid også anmode udenlandske patienter om sådan betaling med det samme*. Efterfølgende har patienten ret til at ansøge om godtgørelse* hos den lokale socialsikringsmyndighed eller hos patientens egen nationale sundhedsmyndighed*/lovpligtige sygesikringsudbyder*, når han/hun er kommet hjem. Hvis patienterne har brug for yderligere oplysninger om godtgørelse og udgifter, skal du anmode dem om at kontakte deres nationale sundhedsmyndighed*/sygesikringsudbyder* eller det nationale kontaktpunkt* i deres hjemland*.

Generelt må du kun behandle udenlandske patienter i henhold til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger*, når du har kontrakt med eller er tilknyttet

den sociale sikringsordning og har ret til at levere ydelser ved sygdom, der er omfattet af den offentlige sygesikring/den nationale sundhedsmyndighed. Oplys altid patienten om din registreringsstatus!

1.1.2. Rettigheder i henhold til direktiv 2011/24/EU*:

I henhold til direktiv 2011/24/EU* har patienter ret til at få adgang til sundhedsydelser i ethvert andet EU*/EØS*-land og til at få refunderet udgifterne af hjemlandet*, som var behandlingen ydet i patientens hjemland*.

Hvis patienten modtager behandling i udlandet i henhold til direktiv 2011/24/EU*, skal vedkommende behandles som en indenlandsk patient med privat sygeforsikring.

Du skal opkræve alle udgifter til lægebehandling og andre omkostninger direkte hos patienten. Du skal være opmærksom på, at patienten skal betale de samme takster som indenlandske patienter. Patienten har ret til at ansøge om efterfølgende godtgørelse hos patientens egen nationale sundhedsmyndighed*/lovpligtige sygesikringsudbyder*, når han/hun er kommet hjem. Hvis patienterne har brug for yderligere oplysninger om godtgørelse og udgifter, skal du anmode dem om at kontakte deres nationale sundhedsmyndighed*/sygesikringsudbyder* eller det nationale kontaktpunkt* i deres hjemland*.

Bemærk, at patienten skal være opmærksom på, at han/hun kun har ret til godtgørelse af omkostninger udgifter i henhold til direktiv 2011/24/EU*, hvis behandlingen er omfattet af den sociale sikringsordning i patientens hjemland*. Inden patienten modtager behandling i henhold til direktiv 2011/24/EU*, bør han/hun kontakte sin nationale sundhedsmyndighed*/sygesikringsudbyder* i hjemlandet for at få yderligere oplysninger.

1.2. Ikkeplanlagt behandling i forhold til planlagt behandling i udlandet

Der skelnes mellem ikkeplanlagt* og planlagt lægebehandling* i udlandet. Forskellige regler finder anvendelse, afhængigt af om patienten er rejst til et andet land med det udtrykkelige formål at modtage behandling dér.

Forskellen mellem ikkeplanlagt* og planlagt behandling* er mere specifikt årsagen til patientens ophold i udlandet.

- Ikkeplanlagt behandling*: Patienten har behov for medicinsk nødvendig behandling* på grund af pludselig opstået sygdom eller skade, mens vedkommende opholder sig i udlandet, f.eks. i forbindelse med ferie, forretningsrejse, familiebesøg eller udvekslingsstudier (se afsnit 2.1).
- Planlagt behandling*: Behandlingen i udlandet er den udtrykkelige årsag til patientens ophold i udlandet.

1.2.1. Ikkeplanlagt behandling*:

Hvis en patient pludselig bliver syg eller kommer til skade i løbet af sit ophold i udlandet, f.eks. som følge af blindtarmsbetændelse, en trafikulykke eller et uheldigt fald, har han eller hun ret til medicinsk nødvendig behandling* og vil få godtgjort sine udgifter af den offentlige sygesikring*/nationale sundhedsmyndighed* i patientens hjemland*.

Patienten har mere specifikt ret til medicinsk nødvendig behandling*, dvs. behandling på grund af pludselig opstået sygdom eller skade, 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. Behandlingen må under ingen omstændigheder have været den oprindelige årsag til patientens ophold i udlandet. Det er op til din lægelige vurdering at afgøre, om behandlingen er medicinsk nødvendig* eller ej.

Behandling under et kortvarigt ophold i udlandet på grund af kronisk sygdom (f.eks. diabetes, astma, kræft eller kronisk nyresygdom) eller graviditet kan også anses for medicinsk nødvendig behandling*. Så længe det udtrykkelige formål med patientens rejse ikke var at få adgang til lægebehandling*, f.eks. at føde eller modtage behandling i forbindelse med graviditet eller kronisk sygdom, kan dette anses for medicinsk nødvendig behandling* i henhold til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009*. En gravid kvinde, som opholder sig midlertidigt i det pågældende land for at være i nærheden af sin familie, kan føde under reglerne for ikkeplanlagt behandling* i udlandet, hvis formålet med hendes ophold var at være i nærheden af sin familie og ikke kun at føde.

I tilfælde af livsvigtig behandling, der kræver specialiseret udstyr eller personale, skal der eventuelt træffes en forudgående aftale med patienten for at sikre, at behandlingen er tilgængelig og kan fortsættes i løbet af patientens ophold i udlandet. Eksempler på sådan behandling er nyredialyse, iltbehandling, specialiseret astmabehandling og kemoterapi.

Udenlandske patienter opnår oftest refusion af udgifter til medicinsk nødvendig behandling* ved fremvisning af et gyldigt europæisk sygesikringskort* (EU-sygesikringskortet*). EU-sygesikringskortet* er et bevis for retten til offentlige sundhedsydelse, der er udstedt af den nationale sundhedsmyndighed*/lovpligtige sygesikringsudbyder* i patientens hjemland.

Ved fremvisning af et gyldigt EU-sygesikringskort* har patienten ret til at få adgang til grænseoverskridende sundhedsydelse* i henhold til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009* og dermed som en patient med offentlig sygesikring.

Hvis patienten behandles uden et gyldigt EU-sygesikringskort*, eller hvis EU-sygesikringskortet* ikke kan anvendes, f.eks. i tilfælde af privat behandling, eller hvis du som sundhedstjenesteyder ikke er registreret under socialsikringsordningen, skal patienten behandles som en privat patient. Du kan opkræve alle udgifter direkte hos patienten. Du skal være opmærksom på, at patienten skal betale de samme takster som indenlandske patienter. I henhold til direktiv 2011/24/EU* kan patienten ansøge om godtgørelse* i sit hjemland*.

1.2.2. Planlagt behandling*:

I henhold til EU-lovgivningen har en patient, der er forsikret i henhold til socialsikringslovgivningen i et EU*/-EØS*-land, også ret til at søge behandling i ethvert andet EU*/-EØS*-land og til at få godtgjort udgifterne i sit hjemland*.

For at blive behandlet i henhold til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009* skal den pågældende patient fremvise et bevis for retten til offentlige sundhedsydelse. Patienten skal mere specifikt fremvise en gyldig S2-blanket*. S2-blanketten* kaldes en forhåndstilladelse*, som er den forudgående tilladelse, som patienten skal have fra den nationale sundhedsmyndighed*/sygesikringsudbyder* i hjemlandet for at blive behandlet som en offentlig patient i udlandet.

Hvis patienten ikke kan fremvise en gyldig S2-blanket*, skal han eller hun behandles som en privat patient. Patienten skal selv afholde lægeudgifterne. På visse betingelser kan patienten ansøge om godtgørelse* i sit hjemland*. Den lokale socialsikringsmyndighed vil imidlertid ikke blive involveret.

1.3. Bevis, der kræves for at få offentlig behandling

Det europæiske sygesikringskort* og S2-blanketten*

For at blive behandlet som en patient med offentlig sygesikring (og dermed i henhold til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009*) skal den pågældende patient fremvise et bevis for retten til offentlige sundhedsydelse. I tilfælde af medicinsk nødvendig behandling*, dvs. ikkeplanlagt behandling, er et gyldigt europæisk sygesikringskort tilstrækkeligt. Hvis behandling kan anses for planlagt, skal patienten fremvise en gyldig S2-blanket* (den tidligere E112-blanket).

Du er ansvarlig for omhyggeligt at kontrollere, om EU-sygesikringskortet* er gyldigt:

- Tjek kortets ægthed. Hvis du er i tvivl, kan du finde oplysninger om kendetegnene ved et gyldigt EU-sygesikringskort* på www.ec.europa.eu/social.
- Tjek, at kortet er registreret i patientens navn og indeholder andre identifikatorer. EU-sygesikringskortet er personligt, og hvert familiemedlem skal have sit eget kort.
- Tjek, at kortet ikke er udløbet.

I nogle tilfælde kan patienten fremvise et midlertidigt EU-sygesikringskort*. Hvis dette sker, skal du omhyggeligt kontrollere gyldigheden af det midlertidige kort. Det midlertidige kort skal indeholde de samme oplysninger som et EU-sygesikringskort*.

I tilfælde af planlagt behandling* skal patienten fremvise en gyldig S2-blanket* (tidligere E112) for at modtage behandling som en patient med offentlig sygesikring. S2-blanketten* er et papirdokument i A4-størrelse, som indeholder en europæisk standardblanket, der er udstedt af patientens nationale sundhedsmyndighed*/sygesikringsudbyder*. Tjek, om den behandling, som patienten ønsker at modtage, er omfattet af forhåndstilladelsen* fra patientens nationale sundhedsmyndighed*/sygesikringsudbyder*, som er anført i S2-blanketten*. S2-blanketten* kan f.eks. være begrænset til en bestemt type behandling eller behandling af en bestemt type sygdom.

Hvis patienten ikke kan fremvise nogen europæisk dokumentation for vedkommendes ret til behandling, dvs. hverken et gyldigt EU-sygesikringskort* eller en S2-blanket*, skal patienten behandles som en privat patient. Du bør være opmærksom på, at du, når du anser patienter uden gyldig europæisk dokumentation for retten til at blive behandlet som patienter med offentlig sygesikring, ikke kan få betalt dit honorar eller andre udgifter af socialsikringsmyndigheden. Du skal altid på forhånd oplyse det til patienten, hvis han eller hun selv skal betale for behandlingen.

S1*-blanket eller S3-blanket*

! Bemærk: Patienten vil i nogle tilfælde fremvise en anden europæisk blanket, f.eks. en S1*-blanket (tidligere E106, E109 eller E121). I dette tilfælde opholder patienten sig i dette land, men er forsikret under et andet EU*/EØS*-lands eller Schweiz* socialsikringsordning. En pensionist er f.eks. for nyligt flyttet til dette land efter at have

arbejdet hele livet i et andet EU*/-EØS*-land eller Schweiz* for at nyde sin pensionisttilværelse i udlandet eller for at være i nærheden af sin familie*.

S1-blanketten*, som udstedes af socialsikringsmyndigheden i det land, under hvis socialsikringsordning patienten er forsikret, er et bevis for retten til sundhedsydelse i patientens bopælsland på vegne af det land, hvor patienten er omfattet af den sociale sikringsordning. Dette dokument kræves i nogle tilfælde for udstationerede arbejdstagere, grænsearbejdere* og pensionister, der bor i udlandet.

Hvis en patient fremviser en S1-blanket*, skal du oplyse vedkommende om, at blanketten skal indgives til den nationale sundhedsmyndighed*/sygesikringsudbyder* i det nye bopælsland. Socialsikringsmyndigheden registrerer patienten og udsteder det samme bevis for retten til offentlige sundhedsydelser som for indenlandske patienter. Hvis den pågældende patient har behov for medicinsk nødvendig behandling*, inden han eller hun kan fremvise en S1-blanket* og træffe de nødvendige foranstaltninger med den lokale socialsikringsmyndighed, kan du yde behandling efter regning. Når patienten er blevet registreret, kan han eller hun ansøge om godtgørelse* hos den lokale nationale sundhedsmyndighed*/eller sin egen sygesikringsudbyder*.

I nogle tilfælde kan patienten fremvise en S3-blanket*. S3-blanketten* er en europæisk blanket til pensionerede grænsearbejdere*, som dokumenterer deres ret til sundhedsydelser i landet for grænsearbejderens tidligere lønnede beskæftigelse, hvis vedkommende ikke længere er omfattet af det pågældende lands socialsikringslovgivning. De samme regler finder anvendelse for S3-blanketten* som for S1-blanketten*. Oplys patienten, at S3-blanketten* skal indgives til den lokale nationale sundhedsmyndighed*/sygesikringsudbyder*. Socialsikringsmyndigheden registrerer patienten.

② Sundhedstjenesteyderens forpligtelser

2.1. Forpligtelser før behandling

- **Forbud mod forskelsbehandling på grund af nationalitet**

Du må aldrig nægte at behandle en patient alene på grund af vedkommendes nationalitet. Udenlandske patienter har ret til lige adgang til sundhedsydelser. Sundhedstjenesteydere eller hospitaler må kun begrænse adgangen for udenlandske patienter, hvis det er begrundet i tvingende almene hensyn, f.eks. planlægningskrav vedrørende målet om at sikre tilstrækkelig og permanent adgang til behandling af høj kvalitet for indenlandske patienter på medlemsstatens område. Sådanne foranstaltninger kan f.eks. være nødvendige, hvis antallet af udenlandske patienter er så højt, at de lokale hospitaler bliver overbebyrdede af for mange patienter og ikke kan opfylde behovet, så der opstår urimeligt lange ventelister for indenlandske patienter. Enhver begrænsning af adgangen for udenlandske patienter skal på forhånd være meddelt offentligt.
- **Krav til oplysninger**

Inden du påbegynder en behandling eller et lægeligt indgreb, skal du give patienten følgende oplysninger:

 - information om den foreslåede behandling, herunder information om behandlingsforløbet, det forventede resultat, mulige bivirkninger, risici ved behandlingen og opfølgende behandling*

- information om forskellige behandlingsmuligheder
- de kvalitets- og sikkerhedsstandarder, som du er underlagt
- information om priser på behandling og forventede udgifter
- information om din autorisations- og registreringsstatus, dvs. dokumentation for din tilladelse til at virke som sundhedstjenesteyder
- information om, hvorvidt du er registreret under socialsikringsordningen og har ret til at udbyde tjenester, der er dækket af den nationale sundhedsmyndighed*/sygesikringsordning*
- information om din forsikringsdækning med hensyn til erhvervsansvar.

- **Informeret samtykke**

Alle udenlandske patienter har ret til informeret samtykke. Inden du påbegynder en behandling eller et lægeligt indgreb, skal du sikre, at patienten forstår alle de informationer, du har givet, og giver sit samtykke til de forskellige trin i den behandling eller det indgreb, du foreslår.

- **Patientjournalen**

Sørg for, at patienten fremviser alle sine journaler fra sundhedstjenesteyderne i hjemlandet. Du må aldrig behandle en patient, hvis du ikke har tilstrækkelige oplysninger om patientens sundhedstilstand og sygehistorie.

2.2. Forpligtelser under behandling

- **Dokumentation af behandling**

Den udenlandske patient har ret til skriftlig eller elektronisk dokumentation for hver behandling eller hvert lægeligt indgreb, du gennemfører. Du har pligt til at registrere data, vurderinger og oplysninger af enhver type om patientens helbredssituation og kliniske udvikling gennem hele processen, f.eks. oplysninger om diagnose, undersøgelsesresultater, behandlingsresultat, liste over administrerede lægemidler, resultater efter operation osv.

2.3. Forpligtelser efter behandling

- **Lige priser**

Du har pligt til at anvende de samme takster for udenlandske patienter som for indenlandske patienter i en tilsvarende situation. Hvis der ikke findes nogen tilsvarende pris for indenlandske patienter, skal du forlange en pris, der er udregnet i henhold til objektive og ikkediskriminerende kriterier.

- **Opfølgende behandling**

Eftersom patienten har ret til opfølgende behandling i sit hjemland*, skal du sørge for, at kontinuitet i behandlingen kan garanteres, ved f.eks. at udskrive recepter, der kan anvendes i patientens hjemland (se afsnit 3), eller ved at give patienten adgang til sin patientjournal, som du har registreret, eller mindst en kopi af journalen, som han eller hun kan fremlægge for sine sundhedstjenesteydere derhjemme.

- **Overførsel af patientjournaler**

Udenlandske patienter bør have ekstern adgang til deres patientjournaler eller mindst en kopi af den journal, du har ført. Hvis en sådan kopi ikke kan udleveres i henhold til

den nationale lovgivning i dit land, skal du i det mindste sørge for, at journalen overføres til patientens sundhedstjenesteydere i hjemlandet.

- **Personoplysninger**

I forbindelse med registrering, overførsel og arkivering af personoplysninger vedrørende patientens sundhedstilstand bør patientens ret til beskyttelse af sine personoplysninger til enhver tid garanteres. Databeskyttelse skal være i overensstemmelse med de retlige krav i direktiv 95/46/EF. Den 25. marts 2018 trådte forordning (EU) 2016/679 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (også kaldet den generelle forordning om databeskyttelse*) i kraft. Denne forordning indeholder nye garantier, der har til formål at sikre, at patienters personoplysninger* ikke misbruges eller anvendes fejlagtigt. Sørg for, at du har godt kendskab til dine juridiske forpligtelser med hensyn til beskyttelse af personoplysninger.

③ Recepter

En recept* på et lægemiddel eller på medicinsk udstyr er gyldig i ethvert EU*-/EØS*-land.

Hvis du udsteder en recept* på et lægemiddel eller på medicinsk udstyr til en udenlandsk patient, skal du altid kontrollere, om patienten agter at indlevere recepten på et apotek i sit hjemland*.

Hvis patienten agter at indkøbe lægemidlet eller det medicinske udstyr i udlandet, skal du sørge for at udstede recepten i overensstemmelse med minimumsoplysningskravene for grænseoverskridende recepter* (gennemførelsesdirektiv 2012/52/EU*):

- identifikation af patienten: efternavn(e), fornavn(e), fødselsdato
- bekræftelse af receptens ægthed: udstedelsesdato
- identifikation af den receptudstedende sundhedsperson: efternavn(e), fornavn(e), stillingsbetegnelse, direkte kontaktoplysninger (e-mail og telefon eller fax med landekoder), arbejdsadresse (inkl. navnet på den pågældende medlemsstat), skriftlig eller digital underskrift
- identifikation af det ordinerede lægemiddel: fællesnavn (aktivt stof) eller undtagelsesvis varemærke, lægemiddelform (tablet, opløsning osv.), mængde, styrke, dosering.

Da det pågældende lægemiddel muligvis ikke er tilgængeligt eller markedsført i patientens hjemland*, skal du imidlertid anbefale patienten at indlevere recepten på et lokalt apotek, mens vedkommende stadig befinder sig i behandlingslandet*.

