





Forklaring

 = Personelt anvendelsesområde

 = Direktiv 2011/24/EU anvendes

 = Forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009 anvendes

 = Bemærk: Forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009 har forrang

! Bemærk: Følgende situation er ikke omfattet af beslutningsskemaet

Hvis patienten arbejder i én medlemsstat og har bopæl i en anden, har han/hun ret til sundhedsydelse i både patientens hjemland (dvs. bopælsmedlemsstaten, hvor han/hun er tilknyttet det lovpligtige sundhedssystem) og i arbejdsmedlemsstaten (dvs. den kompetente medlemsstat, for hvis regning hun har ret til sundhedsydelse i bopælsmedlemsstaten).

Den forsikrede og vedkommendes familiemedlemmer har mere specifikt også ret til sundhedsydelse under ophold i den kompetente medlemsstat. Den kompetente medlemsstat leverer sundhedsydelse for egen regning i overensstemmelse med den lovgivning, den anvender, som var den pågældende bosat i denne medlemsstat (artikel 18 i forordning (EF) nr. 883/2004). I nogle medlemsstater finder dette princip fortsat anvendelse på pensionister og pensionerede grænsearbejdere (artikel 27 og 28 i forordning (EF) nr. 883/2004).

I nogle medlemsstater er familiemedlemmer til grænsearbejdere udelukket fra denne ordning.

Ordliste og præciseringer:

Personelt anvendelsesområde	
¹ Forsikret person	Beslutningsskemaet gælder kun for (aktive eller pensionerede) arbejdstagere eller selvstændige og deres familiemedlemmer, som er bosiddende i en EU ² -/EØS ³ -medlemsstat eller Schweiz ⁴ , og som er omfattet af socialsikringslovgivningen i en eller flere af disse stater. Det samme gælder for tredjelandsstatsborgere og deres familiemedlemmer, der har lovligt ophold i en EU ² -/EØS ³ -medlemsstat eller Schweiz ⁴ . (! For tredjelandsstatsborgere, der har ophold i Danmark, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz ⁵ , finder kun direktiv 2011/24/EU ⁶ anvendelse)
² Den Europæiske Union (EU)	Følgende 28 lande er medlemmer af Den Europæiske Union (EU): <i>Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Det Forenede Kongerige, Frankrig, Grækenland, Irland, Italien, Kroatien, Letland, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene, Polen, Portugal, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn og Østrig.</i>
³ Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS)	Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS) omfatter de 28 EU-medlemsstater, Island, Liechtenstein og Norge
⁴ Schweiz	Da anvendelsen af direktiv 2011/24/EU ⁶ udelukker Schweiz, har schweiziske statsborgere/tredjelandsstatsborgere (ikke-EU ² -/ikke-EØS ³ -statsborgere) med ophold i Schweiz kun ret til grænseoverskridende sundhedsydelse i henhold til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009. Det samme gælder for EU ² -/EØS ³ -statsborgere/tredjelandsstatsborgere (ikke-EU ² -/ikke-EØS ³ -statsborgere), der ønsker at modtage grænseoverskridende behandling i Schweiz. (! For Schweiz finder kun forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger anvendelse).
⁵ Tredjelandsstatsborgere, der har ophold	Tredjelandsstatsborgere (ikke-EU ² -/ikke-EØS ³ -statsborgere), der har ophold i Danmark, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, er udelukket fra forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009 ⁷ (! For tredjelandsstatsborgere, der har ophold i Danmark, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz, finder kun direktiv 2011/24/EU ⁶ anvendelse)
EU-retten	
⁶ Direktiv 2011/24/EU	Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse
⁷ Forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009	<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
Ordliste	
⁸ Godtgørelse	Den nationale sundhedsmyndigheds/nationale sygesikringsudbyders refusion af en patients udgifter til sundhedsydelse, der er dækket af den sociale sikringsordning

⁹ Hjemland	Det land, under hvis socialsikringsordning og lovgivning den pågældende er forsikret (bopælsmedlemsstaten), uanset om det er på vegne af en anden medlemsstat (dvs. den kompetente medlemsstat ¹⁰)
¹⁰ Kompetent medlemsstat	Den medlemsstat, under hvis socialsikringsordning patienten er forsikret på tidspunktet for den grænseoverskridende behandling, eller på vegne af hvis socialsikringsordning patienten er forsikret på tidspunktet for den grænseoverskridende behandling
¹¹ Langtidspleje	Ydelser inden for langtidspleje, der har til formål at støtte personer, der har behov for (ikke-lægelig) hjælp til at udføre rutinemæssige dagligdagsopgaver, f.eks. plejehjem
¹² Organtransplantation	Fordelingen af og adgangen til organer med henblik på organtransplantation (med undtagelse af selve den kirurgiske transplantation)
¹³ Offentlige vaccinationsprogrammer	Offentlige vaccinationsprogrammer mod infektionssygdomme, som udelukkende er rettet mod sundhedsbeskyttelse af befolkningen på en medlemsstats område, og som er underlagt særlige planlægnings- og gennemførelsesforanstaltninger
¹⁴ Offentlig sundhedstjenesteyder	Sundhedstjenesteyder, der arbejder under den nationale sundhedsmyndighed ²¹ /den lovpligtige sygesikringsordning ²⁰
¹⁵ En sundhedstjenesteyder, der har kontrakt med/er tilknyttet socialsikringsordningen	Offentlige sundhedstjenesteydere ¹⁴ , der arbejder under den nationale sundhedsmyndighed ²¹ /den lovpligtige sygesikringsordning ²⁰ , og i visse medlemsstater private tjenesteydere, der har ret til at levere sundhedsydelser, der er dækket af den nationale sundhedsmyndighed ²¹ /den lovpligtige sygesikringsordning ²⁰
¹⁶ Privat sundhedstjenesteyder	Sundhedstjenesteyder, der arbejder uafhængigt af den nationale sundhedsmyndighed ²¹ /den lovpligtige sygesikringsordning ²⁰
¹⁷ En sundhedstjenesteyder, der ikke har kontrakt med eller ikke er tilknyttet socialsikringsordningen	Private sundhedstjenesteydere ¹⁶ , der arbejder i den private sundhedssektor, og som ikke har ret til at levere sundhedsydelser, der er dækket af den nationale sundhedsmyndighed ²¹ /den lovpligtige sygesikringsordning ²⁰
¹⁸ Forhåndstilladelse	Tilladelse, som patienterne skal have fra deres nationale sundhedsmyndighed ²¹ /sygesikringsudbyder ¹⁹ , inden de rejser til et andet land, for at de er garanteret godtgørelse af udgifterne til den grænseoverskridende behandling
¹⁹ Sygesikringsudbyder	Udbyder af sygesikring under den lovpligtige sygesikringsordning ²⁰ (dvs. sygesikringsfond eller sundhedsforsikringsselskab)
²⁰ National sygesikring/lovpligtig sygesikring	Den lovpligtige sygesikring er det finansieringssystem under socialsikringsordningen, der dækker et lands borgere mod udgifter til sundhedsydelser.
²¹ National sundhedsmyndighed eller sundhedssystemer af typen national sundhedsmyndighed	Statsligt kontrollerede sundhedssystemer, som er ansvarlige for leveringen af offentligt finansierede sundhedsydelser til alle borgere i landet (f.eks. NHS i Det Forenede Kongerige)
²² S2-blanket	Bevis for, at en patient har fået en forhåndstilladelse fra vedkommendes nationale sundhedsmyndighed ²¹ /nationale sygesikringsudbyder ²⁰ til at modtage planlagt grænseoverskridende behandling i overensstemmelse med forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (EF) nr. 883/2004 og 987/2009 ⁷ (den tidligere E112-blanket)
²³ Tredjepartsbetaling	Tredjepartsbetaling henviser til den kompetente nationale sundhedsmyndigheds ²¹ /nationale sygesikrings ²⁰ direkte betaling af sundhedstjenesteyderen. Patienten modtager følgelig gratis behandling på anvendelsesstedet og skal kun betale patientens andel af udgifterne (egenbetaling)

²⁴ Egenbetaling	Et fastsat beløb, der ikke dækkes af den nationale sundhedsmyndighed ²¹ /nationale sygesikring ²⁰ , som den forsikrede selv skal betale direkte til sundhedstjenesteyderen/hospitalet eller en anden institution for de leverede sundhedsydelser, dvs. patientens andel af behandlingsudgifterne
²⁵ Vanbrækel-tillægget	Vanbrækel-tillægget er en yderligere kompensation, hvis patienten faktisk selv har betalt alle eller nogle af udgifterne til den grænseoverskridende behandling, som han/hun havde en forhåndstilladelse ¹⁸ (S2-blanket ²²) til (egenbetaling ²⁴), 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 egen medlemsstat. I dette tilfælde skal den kompetente nationale sundhedsmyndighed ²¹ /sygesikringsudbyder ¹⁹ <i>efter anmodning</i> 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).