



Lovforslag nr. L 102

Folketinget 2013-14

Fremsat den 17. december 2013 af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag)

## Forslag

til

### Lov om ændring af sundhedsloven

(Ophævelse af den offentlige rejsesygesikring)

#### § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved § 1 i lov nr. 904 af 4. juli 2013, foretages følgende ændringer:

1. *Kapitel 50* ophæves.

2. *Overskriften* før § 260 ophæves.

3. § 260 ophæves.

#### § 2

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. august 2014.

*Stk. 2.* Loven finder ikke anvendelse for ophold i udlandet, der påbegyndes inden lovens ikrafttræden.

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

### Indholdsfortegnelse

- 1 Indledning
- 2 Lovforslagets hovedpunkter
  - 2.1 Gældende ret
    - 2.1.1 Den offentlige rejsesygesikring
    - 2.1.2 Andre sikringsordninger
      - 2.1.2.1 EU-regler om koordinering af sociale sikringsordninger
      - 2.1.2.2 Tilskud til varer og tjenesteydelser, der købes i et andet EU-/EØS-land og Schweiz
      - 2.1.2.3 Nordisk Konvention om Social Sikring
      - 2.1.2.4 Lovgivningen på Færøerne og i Grønland
    - 2.1.3 Finansiering og sammenhæng mellem ordningerne
  - 2.2 Ministeriets overvejelser
  - 2.3 Informationskampagne
- 3 Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
  - 3.1 Økonomiske konsekvenser for det offentlige
  - 3.2 Administrative konsekvenser for det offentlige
- 4 Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
- 5 Administrative konsekvenser for borgerne
- 6 Miljømæssige konsekvenser
- 7 Forholdet til EU-retten
- 8 Hørte myndigheder og organisationer
- 9 Sammenfattende skema

### 1. Indledning

Med lovforslaget ophæves den offentlige rejsesygesikring, der dækker visse udgifter til sygehjælp til personer under midlertidigt ophold i EU-/EØS-lande, Schweiz, enkelte småstater (Andorra, Isle of Man, Kanaløerne, Monaco, San Marino, Vatikanstaten) og Færøerne og Grønland. Lovforslaget udmønter dele af finanslovsaftalen 2014 indgået mellem regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti.

Forslaget indebærer, at offentlig dækning af dansk sygesikrede personers udgifter til sygehjælp under ferie- eller studieophold i et andet EU-/EØS-land fremover primært sker efter EU-rettens regler om koordinering af sociale sikringsordninger (det blå EU-sygesikringskort). Derudover gælder også en række andre regler, der kan sikre offentlig dækning for dansk sikredes udgifter til sygehjælp i udlandet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse finder, at de EU-/EØS-retlige regler om koordinering af de sociale sikringsordninger på tværs af landegrænser i EU-/EØS-lande giver en rimelig og tilstrækkelig sygesikring til personer, der gennemfører ferie- eller studierejser inden for EU-/EØS. Udover den fælleseuropæiske dækning har borgerne mulighed for at tegne en privat rejseforsikring, på samme måde som borgerne allerede gør ved rejser til lande uden for EU-/EØS og Schweiz.

Den offentlige dækning vil med forslaget svare til den, som sikrede i andre EU-/EØS-lande og Schweiz har, f.eks. Sverige og England.

### 2. Lovforslagets hovedpunkter

#### 2.1. Gældende ret

##### 2.1.1. Den offentlige rejsesygesikring

Sundhedslovens kapitel 50 om den offentlige rejsesygesikring (det gule sundhedskort) fastsætter rammen for den offentlige rejsesygesikring. Det fremgår af § 167, stk. 1, at regionsrådet kan yde tilskud til sygehjælp m.v. til personer under midlertidigt ophold i udlandet, på Færøerne og i Grønland efter nærmere regler, der fastsættes af ministeren for sundhed og forebyggelse. Bemyndigelsen er udnyttet ved bekendtgørelse nr. 896 af 10. juli 2007 om den offentlige rejsesygesikring, som senere ændret ved bekendtgørelse nr. 749 af 24. juni 2013 om ændring af bekendtgørelse om den offentlige rejsesygesikring.

Det fremgår af bekendtgørelsen, at den offentlige rejsesygesikring omfatter dækning af udgifter i forbindelse med akut opstået sygdom, ulykkestilfælde eller dødsfald, der indtræder under den første måned af dansk sikredes ferie- eller studierejse i andre EU-/EØS-lande, i Schweiz og enkelte småstater samt på Færøerne og Grønland.

Ordnningen omfatter alle udgifter til læge- og hospitalsbehandling og udgifter til lægeordineret medicin.

Adgangen til dækning er ikke betinget af, at behandlingen udføres på en offentlig klinik. Udgifter til behandling på privathospitaler dækkes dog normalt alene svarende til almin-

delig sygehusklasse (dvs. 2-sengs stue) i det pågældende land.

Den offentlige rejsesygesikring dækker endvidere hjemtransport af dansk sikrede, der er afgået ved døden i et andet EU-/EØS-land, Schweiz og enkelte småstater samt Færøerne og Grønland under den første måned af ferie- eller studierejsen.

Den offentlige rejsesygesikring dækker imidlertid ikke udgifter til lægeordineret hjemtransport, bortset fra hjemtransport fra Færøerne og Grønland.

Regionsrådene er ansvarlige for og afholder udgifterne til ordningen.

Ordningen administreres for regionsrådene af SOS International, der også driver en døgnbemandet alarmcentral, hvortil borgerne kan rette telefonisk henvendelse for assistance, typisk i forbindelse med alvorlig sygdom med hospitalsindlæggelse i udlandet. Vilkkårene for administrationsaftalen er fastlagt ved en privatretlig kontrakt mellem parterne, som kan opsiges med 6 måneders varsel.

Sundhedslovens § 167, stk. 2, bemyndiger ministeren til at fastsætte regler om, hvorvidt dækning efter andre sikringsordninger i henhold til overenskomst med anden stat eller til EF-retten træder i stedet for dækning efter den offentlige rejsesygesikring. Bemyndigelsen er udnyttet ved bekendtgørelse nr. 896 af 10. juli 2007 om den offentlige rejsesygesikring.

### 2.1.2. Andre sikringsordninger

Den offentlige rejsesygesikring (det gule sundhedskort) er ikke den eneste ordning, som sikrer patienter dækning for udgifter til sygehjælp i et andet EU-/EØS-land.

Den offentlige rejsesygesikring suppleres efter gældende ret af en række andre regelsæt, der ligeledes kan sikre offentlig dækning for dansk sygesikredes udgifter til sygehjælp ved ferierejse, studierejse eller andet midlertidigt ophold i et andet EU-/EØS-land, Schweiz, Færøerne og Grønland:

- EU-regler om koordinering af sociale sikringsordninger (det blå EU-sygesikringskort),
- EU-rettens indre markeds-regler om varers og tjenesteydelsers fri bevægelighed, herunder reglerne i patientmobilitetsdirektivet, der trådte i kraft den 25. oktober 2013 og forventes gennemført i dansk ret ved lovforslag L 33, jf. afsnit 2.1.2.2,
- Nordisk Konvention om Social Sikring, og
- Lovgivningen på Færøerne og i Grønland

Hertil kommer muligheden for dækning ved tegning af en privat rejseforsikring. Privat rejseforsikring er i øvrigt den eneste dækningsmulighed ved rejser, der ikke er omfattet af de nævnte regelsæt, f.eks. rejser uden for EU-/EØS.

#### 2.1.2.1. EU-regler om koordinering af sociale sikringsordninger

I Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger er der til støtte for den fri bevægelighed

mellem EU-/EØS-lande fastsat regler om koordinering af EU-/EØS-landenes offentlige sundhedsordninger i situationer, hvor personer tilknyttet et EU-/EØS-lands sikringsordning, rejser mellem EU-/EØS-lande (det blå EU-sygesikringskort). Vejledning af 14. juni 2010 om koordinering af sundhedsydelse og visse sociale ydelser for borgere, der rejser mellem EU-landene (Del III), uddyber reglerne.

Retten til sygehjælp efter forordningens koordineringsregler dokumenteres ved et blå EU-sygesikringskort. I 2012 havde 34 % af den danske befolkning et blå EU-sygesikringskort.

Personer, der i henhold til disse regler er dansk sikrede, har under midlertidigt ophold i et andet EU-/EØS-land eller Schweiz ret til den sygehjælp, som bliver medicinsk nødvendig under opholdet, idet der tages hensyn til opholdets længde og sygehjælpens karakter, dvs. behovsbestemt sygehjælp.

Ved »midlertidigt ophold« i relation til forordningen forstås efter fast praksis ophold af indtil 1 års varighed, f.eks. ferie, studierejse, studieophold eller erhvervsrejser.

Sygehjælp gives på samme vilkår som til borgere, der er offentligt (lovpligtigt) sygeforsikret i opholdslandet. Det betyder, at man skal betale (en del af) udgifterne til behandlingen selv, hvis borgerne i opholdslandet i en tilsvarende situation skulle betale. Sygehjælp på private hospitaler er alene dækket, i det omfang et privathospital er omfattet af en aftale med den offentlige sygeforsikring i opholdslandet.

Efter EU-koordineringsreglerne skelnes der ikke mellem bestående lidelser og akut opstået sygdom. Behandling for kroniske sygdomme samt fødsel og behandling af gravide, som det efter en medicinsk vurdering er nødvendigt at gennemføre under ophold i et andet EU-/EØS-land eller Schweiz, dækkes af det blå EU-sygesikringskort.

Retten til behovsbestemt sygehjælp indebærer imidlertid ikke, at man kan udskyde en nødvendig behandling og tage til udlandet med det formål at få behandling. Behovet for behandlingen skal opstå under det midlertidige ophold.

Udgifter til sygehjælp i udlandet efter EU-rettens koordineringsregler afholdes af staten. I praksis sendes regningerne mellem landene via medlemslandenes centrale forbindelsesorganer. Det danske forbindelsesorgan er Patientombudet, som således afregner udgifter til behandling af dansk sikrede udført i andre EU-/EØS-lande eller Schweiz.

EU-rettens koordineringsregler omfatter ikke grænseoverskridende hjemtransport ved sygdom eller ulykkestilfælde, bortset fra særlige regler om arbejdsskader.

Forordningen dækker heller ikke hjemtransport i tilfælde af død.

Tredjelandsborgere, der er sikret i Danmark, er i mange tilfælde ikke omfattet af EU-rettens koordineringsregler, bortset fra ved rejser i andre nordiske lande, jf. Nordisk Konvention om Social Sikring.

Som eksempel på brug af det blå EU-sygesikringskort kan nævnes følgende:

Hr. Olsen får blindtarmsbetændelse og får behov for sygehjælp under ferie i Spanien. Hr. Olsen har adgang til sundhedspersoner i Spanien, der er omfattet af en aftale med den spanske offentlige sygesikring, samt til offentlige hospitaler. Udgifterne til sygehjælpen i Spanien afregnes direkte mellem de spanske og danske myndigheder, når patienten med det blå EU-sygesikringskort kan dokumentere at være dansk sikret. Hr. Olsen skal alene betale en eventuel egenbetaling for behandlingen og ved f.eks. køb af medicin på samme vilkår som spanske offentligt sygesikrede.

Har hr. Olsen ikke vist kortet til hospitalet og er han derfor afkrævet fuld betaling, kan hr. Olsen efterfølgende rette henvendelse til sin danske hjemkommune og anmode om hjælp til at indhente refusion svarende til den offentlige dækning i Spanien.

### **2.1.2.2. Tilskud til varer og tjenesteydelser, der købes i et andet EU-/EØS-land**

TEUFs artikel 56 fastsætter regler om varer og tjenesteydelsers fri bevægelighed (EU-rettens indre marked regler), som EU-domstolen ved flere lejligheder har fortolket. Der er fastsat nærmere regler i 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 (ydelsesbekendtgørelsen).

Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (patientmobilitetsdirektivet) udfolder traktatens principper og domstolens praksis og skaber en fælles ramme om patienters adgang til behandling i andre EU-/EØS-lande. Direktivet trådte i kraft den 25. oktober 2013.

Med henblik på at gennemføre de dele af direktivet, der ikke allerede i dag er en del af dansk ret, har ministeren for sundhed og forebyggelse den 3. oktober 2013 fremsat L33 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Forslaget er fortsat under behandling i Folketinget, men forventes at kunne træde i kraft pr. 1. januar 2014.

I medfør af implementeringen forventes det, at omfanget af sundhedsydelser i et andet EU-/EØS-land, der kan opnås tilskud til, udvides. Således vil dansk sikrede have adgang til refusion for udgifter til et bredt spektrum af sundhedslovens ydelser, der er modtaget i et andet EU-/EØS-land. Herunder også adgang til hel eller delvis refusion for udgifter til lægemidler.

Der er også adgang til refusion af udgifter til sygehusbehandling, der søges i et andet EU-/EØS-land. I nogle tilfælde betinges refusionsadgangen af en forhåndsgodkendelse fra regionens side, hvilket dog ikke omfatter akut sygehusbehandling.

Dansk sikrede skal efter disse regler selv betale for ydelsen og kan derefter søge refusion hos enten regionsrådet eller kommunalbestyrelsen. Der kan kun refunderes udgifter til samme eller lignende behandling/ydelse, som patienten ville være blevet tilbudt i Danmark. Refusionen udgør det

beløb, der svarer til, hvad samme eller lignende behandling koster i det offentlige sundhedsvæsen her i landet.

Reglerne om tilskud til varer og tjenesteydelser, herunder regler med afsæt i patientmobilitetsdirektivet, anvendes i praksis primært i de tilfælde, hvor dansk sikrede tager til et andet EU-land med det direkte formål at søge en sundhedsydelse i landet og altså ikke i den situation, hvor man under en ferierejse får behov for sygehjælp.

### **2.1.2.3. Nordisk Konvention om Social Sikring**

Den 18. august 2003 blev en nordisk konvention om social sikring undertegnet, jf. bekendtgørelse nr. 40 af 10. december 2004 om Nordisk konvention af 18. august 2003 med Finland, Island, Norge og Sverige om social sikring.

Konventionen indebærer bl.a., at de EU-retlige koordineringsregler udvides til også at gælde for tredjelandsborgere, der rejser mellem de nordiske lande. En tyrkisk borger, der er sygesikret i Danmark, har derfor også ret til medicinsk nødvendig behandling under ophold i f.eks. Norge.

Endvidere sikrer konventionen alle dansk sikrede patienter dækning for merudgifter ved lægeordineret hjemtransport fra et andet nordisk land i tilfælde af sygdom under ophold i et andet nordisk land.

Der er mellem de nordiske lande en aftale om ikke at gennemføre mellemstatslig afregning af udgifter til sygehjælp. Det er således behandlingslandet, der afholder udgifter til sygehjælp og hjemtransport.

### **2.1.2.4. Lovgivningen på Færøerne og i Grønland**

Ved ophold på Færøerne eller i Grønland er personer med bopæl i Danmark sikret adgang til akut sygehjælp efter færøsk eller grønlandsk lovgivning. For Færøerne henvises til lov nr. 316 af 17. maj 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne. På Grønland gælder hjemmestyrets landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser og den tilhørende grønlandske bekendtgørelse nr. 17 af 13. september 2006 om sundhedsvæsenets ydelser til personer med bopæl på Færøerne eller i Danmark under midlertidigt ophold i Grønland.

### **2.1.3. Finansiering og sammenhæng mellem ordningerne**

Regionsrådene afholder udgifterne til den offentlige rejse-sygesikring, herunder udgiften til, at SOS International administrerer ordningen. Den offentlige rejse-sygesikring behandlede i 2012 i alt ca. 51.000 anmeldte skader (inkl. medicinsk forhåndstilsagn). Der er overvejende tale om behandling uden sygehusindlæggelse.

Staten afholder udgifterne til sygehjælp i udlandet efter EU-rettens koordineringsregler (det blå EU-sygesikringskort).

Udgifter til tilskud til varer og tjenesteydelser, der købes i et andet EU-/EØS-land efter EU-rettens indre marked regler, afholdes af regionsrådene eller kommunalbestyrelserne.

Udgifterne til sygehjælp m.v. efter Nordisk Konvention om Social Sikring samt efter færøsk og grønlandsk lovgivning afholdes af behandlingslandet.

Dansk sikrede, der har ret til refusion efter den offentlige rejsesygesikring, EU-rettens koordineringsregler eller reglerne om tilskud til varer og tjenesteydelser, der købes i et andet EU-/EØS-land, kan selv vælge, hvilken ordning borgerne ønsker at anvende.

Typisk søges dækning for læge- og hospitalsudgifter og medicin til akutbehandling under den offentlige rejsesygesikring, der som hovedregel yder bedre dækning end dækningen ved det blå EU-sygesikringskort, idet den offentlige rejsesygesikring som nævnt dækker alle private behandlingssteder og den fulde behandlingsudgift.

EU-rettens koordineringsregler (det blå EU-sygesikringskort) dækker ikke kun akut opstået sygdom, men det lidt bredere begreb »medicinsk nødvendig behandling«. Til gengæld risikerer den dansk sikrede så en egenbetaling, hvis dette er et vilkår i behandlingslandet.

Som nævnt ovenfor anvendes reglerne om tilskud til varer og tjenesteydelser primært i de tilfælde, hvor dansk sikrede tager til et andet EU-land med det direkte formål at søge en sundhedsydelse i landet. Den sikrede skal også selv betale for behandlingen i udlandet og kan efterfølgende søge refusion hos enten regionsrådet eller kommunalbestyrelsen.

## 2.2. Ministeriets overvejelser

Som det fremgår af pkt. 2.1.2, har danske turister, som rejser inden for EU-/EØS-landene m.v., mulighed for at få dækket udgifter til sygehjælp under det midlertidige ophold gennem flere offentlige ordninger.

Den offentlige rejsesygesikringsordning (det gule sundhedskort) er særlig for Danmark, og der findes således ikke tilsvarende ordninger i andre sammenlignelige lande som f.eks. Sverige og England.

Det er ministeriets holdning, at det blå EU-kort m.v. sikrer borgerne en rimelig offentlig dækning.

På den baggrund foreslås at ophæve den offentlige rejsesygesikring.

Lovforslaget foreslås at træde i kraft pr. 1. august 2014. Hermed får borgerne mulighed for at indrette sig på ophævelsen, og regionsrådene kan inden den 1. februar 2014 opsigte administrationsaftalen med SOS International pr. 1. august 2014 med 6 måneders varsel.

Uden den offentlige rejsesygesikring vil dansk sikrede fortsat kunne få offentlig dækning af udgifter til »behovsbestemt sygehjælp« i et andet EU-/EØS-land og Schweiz efter EU-rettens koordineringsregler (det blå EU-sygesikringskort). Det blå kort dækker bredere end adgangen til akut sygehjælp efter den offentlige rejsesygesikring. Endvidere omfatter EU-koordineringsreglerne også ferie- og studierejser af længere varighed end én måned.

Som det fremgår af afsnit 2.1.2.1, skelner EU-rettens koordineringsregler ikke mellem bestående lidelser og akut opstået sygdom. Behandling for kroniske sygdomme samt fød-

sel og behandling af gravide, som det efter en medicinsk vurdering er nødvendig at gennemføre under ophold i et andet EU-/EØS-land eller Schweiz, dækkes af det blå EU-sygesikringskort, når behovet for behandling opstår under det midlertidige ophold.

Hertil kommer offentlig dækning af udgifter til akut sygehjælp under ophold på Færøerne og Grønland på samme vilkår som færøsk hhv. grønlandsk sikrede.

For de dansk sikrede vil afskaffelsen af den offentlige rejsesygesikring i nogle tilfælde kunne indebære en egenbetaling, hvis det er et vilkår for offentlig sikring i behandlingslandet. Endvidere afskæres dansk sikrede for dækning af udgifter til behandling på private klinikker, der ikke har en aftale med den offentlige sygesikringsordning i behandlingslandet.

I de tilfælde, hvor det blå EU-sygesikringskort ikke kan anvendes, kan dansk sikrede under visse betingelser efter reglerne om tilskud til varer og tjenesteydelser selv betale udgifterne til behandling i udlandet og efterfølgende søge udgifterne refunderet svarende til det danske tilskud. Er behandlingen dyrere i udlandet end herhjemme, vil patienten således fortsat have en egenbetaling.

Med ophævelsen af den offentlige rejsesygesikring bortfalder dækningen af udgifter til hjemtransport af dansk sikrede, der er afgået ved døden i et andet EU-/EØS-land, Schweiz og enkelte småstater samt Færøerne og Grønland, samt lægeordineret hjemtransport fra Færøerne og Grønland af syge eller tilskadedkomne dansk sikrede.

Det forventes, at sygehjælp i stigende grad vil blive ydet på baggrund af de EU-retlige koordineringsregler (det blå EU-sygesikringskort), hvilket betyder, at disse udgifter flyttes fra regionsrådene til staten.

Pr. 1. januar 2008 blev den offentlige rejsesygesikring ændret, således at det geografiske dækningsområde blev mindre og ordningen ikke længere omfattede lægeligt ordineret hjemtransport. Som følge heraf er dansk sikrede allerede nu opmærksomme på, at der kan være behov for at tegne en privat rejseforsikring. Det samme gælder i øvrigt også allerede i dag ved ferie- eller studierejser uden for EU-/EØS-lande m.v. samt for længerevarende rejser og rejser med andre formål.

Også uden den offentlige sygesikring vil dansk sikrede, der rejser inden for EU-/EØS-landene, Schweiz, Færøerne og Grønland være markant bedre dækket end dansk sikrede, der rejser uden for disse lande. For at sikre sig yderligere kan der, som tidligere nævnt, tegnes en privat rejseforsikring.

Det kan særligt være relevant for de borgere, der ikke er dækket af EU-rettens koordineringsregler, typisk tredjelands borgere, eller hvis man ønsker en bedre og bredere dækning f.eks. for egenbetaling, behandling på private klinikker og hjemtransport i tilfælde af sygdom eller dødsfald.

De nærmere udgifter forbundet med private rejseforsikring er ikke afklaret, men forventes at udgøre en begrænset merudgift for den enkelte borger.

En rejseforsikring som dækker sygehjælp og hjemtransport for rejser uden for EU-/EØS-lande anslås i dag at koste mellem 300 – 2.400 kr. årligt, afhængig formentlig af den sikredes og husstandens øvrige forsikringsforhold og dækningsomfang. Rejseforsikring kan også være inkluderet under et kreditkort.

Borgerne vil med ophævelsen ikke længere have mulighed for at kontakte en offentligt finansieret døgnbemandet alarmcentral for assistance vedr. rejsesygesikring. Forsikringsbranchen har oplyst, at der er en alarmcentral tilknyttet de private rejseforsikringer.

### 2.3. Informationskampagne

Der planlægges en omfattende offentlig informationskampagne for at sikre borgerne grundig information om ophævelsen af den offentlige rejsesygesikring og konsekvenserne heraf, herunder hvilke andre dækningsordninger, der findes, og hvorledes borgerne kan forberede sig inden afrejse, f.eks. at dansk sikrede bør anskaffe sig det blå EU-sygesikringskort.

Ligeledes kan der informeres om, at der kan tegnes en privat rejseforsikring, hvis man vil sikre sig bredere dækning.

Ved ændringen af den offentlige rejsesygesikring pr. 1. januar 2008, hvor det geografiske dækningsområde blev indskrænket, og dækningen af udgifter til hjemtransport blev indskrænket betragteligt, blev borgerne gennem omfattende informationskampagner, dels initieret af Danske Regioner og det daværende Indenrigs- og Sundhedsministeriet informeret om ændringerne der efter en medicinsk vurdering er nødvendigt at gennemføre under ophold i et andet EU-/EØS-land eller Schweiz, dækkes af det blå EU-sygesikringskort, når behovet for behandling opstår under det midlertidige ophold. Informationskampagnen gav borgerne mulighed for at tilpasse sig den ændrede dækning.

## 3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

### 3.1. Økonomiske konsekvenser for det offentlige

Ved en ophævelse af rejsesygesikringen bortfalder regionsrådenes udgifter hertil, der for 2012 var ca. 152 mio. kr.

Størrelsen af den offentlige besparelse ved ophævelsen af den offentlige rejsesygesikring afhænger imidlertid af en række ukendte faktorer vedr. bl.a. markedets forsikringsprodukter, herunder pris, dækning samt betingelser vedr. f.eks. dækning som supplement til det blå EU-sygesikringskort m.v.

Besparelsen for det offentlige ved ophævelse af ordningen vurderes således at ligge i et spænd fra et konservativt skøn, hvor al sygehjælp ved ferie- og studierejse i stedet dækkes efter det blå EU-sygesikringskort, til et øvre skøn, hvor anslået 60 pct. af sygehjælpen i stedet dækkes af en privat rejseforsikring.

På den baggrund vurderes det, at ophævelsen af den offentlige rejsesygesikring vil give offentlige mindredgifter i størrelsesordenen 80 mio. kr. årligt fra og med 2015.

I 2014 forventes ophævelsen af den offentlige rejsesygesikring at føre til offentlige merudgifter på ca. 12,5 mio. kr. Det skyldes engangsudgifter til udstedelse af nye sundhedskort til alle borgere, da oplysninger om den offentlige rejsesygesikring findes på bagsiden af det nuværende gule sundhedskort. Derudover skal der iværksættes en informationskampagne til borgerne.

### 3.2. Administrative konsekvenser for det offentlige

Vurderingen af de administrative konsekvenser afhænger af flere elementer:

Der er mulighed for at bestille det blå EU-sygesikringskort ved selvbetjening over nettet på borger.dk. Der må imidlertid fortsat påregnes et vist merarbejde for kommunalbestyrelserne i forbindelse med udstedelse af blå EU-sygesikringskort til det stigende antal borgere, som må forventes at ønske at sikre sig efter EU-rettens koordineringsregler, idet ikke alle borgere anvender automatisk bestilling af kortet.

Selvom flere borgere vil søge vejledning og rådgivning i kommunerne om EU-reglerne, vil afskaffelsen af den offentlige rejsesygesikring samtidig betyde, at kommunerne ikke længere skal rådgive om den offentlige rejsesygesikring, eller om sammenhængen mellem de to regelsæt.

Det forventes endvidere, at forslaget vil medføre øget merarbejde i staten i forbindelse med modtagelse, kontrol og betaling af væsentligt flere regninger og ansøgninger om refusion efter EU-rettens koordineringsregler (det blå EU-sygesikringskort).

Hertil kommer i staten en større opgave for at yde vejledning og rådgivning af borgerne, dels generelt om dækningen ved brug af EU-sygesikringskortet, men også i et vist omfang ved »her og nu« rådgivning til borgere, der er blevet syge i udlandet.

Det nærmere omfang af merarbejdet for kommunalbestyrelser og stat som følge af den forventede øgede udstedelse og anvendelse af det blå EU-sygesikringskort og anvendelse af EU's indre markedsregler, herunder ydelsesbekendtgørelsen, afhænger af, hvordan borgeren og forsikringsbranchen indretter sig på ophævelsen.

Samlet set vurderes forslagets administrative konsekvenser for kommunalbestyrelserne at være ubetydelige.

Forslagets væsentligste administrative konsekvenser forventes for staten.

## 4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Med lovforslaget kan der forventes at opstå et nyt marked for forsikringsselskaberne, hvorfor forslaget kan medføre en stigende omsætning og dermed også en stigende skadesagsbehandling for forsikringsselskaberne.

## 5. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget medfører, at borgerne formentlig i højere grad vil benytte sig af adgangen til refusion af udgifter til syge-

hjælp efter EU-rettens koordineringsregler (det blå EU-sygesikringskort) og regler baseret på EU's indre markedsregler, herunder ydelsesbekendtgørelsen.

I medfør heraf kan der i visse tilfælde være en egenbetaling for borgerne og som følge heraf også mindre administrative konsekvenser.

Endvidere må det forventes, at borgerne i øget omfang vil tegne privat rejseforsikring for bl.a. de udgifter til f.eks. egenbetaling, som det blå EU-sygesikringskort ikke dækker – i det omfang de ikke allerede har tegnet en sådan privat rejseforsikring, hvilket endvidere indebærer mindre administrative konsekvenser.

## 6. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ikke miljømæssige konsekvenser.

## 7. Forholdet til EU-retten

Ophævelse af rejsesygesikringen vedrører ikke i sig selv EU-retten, men forventes at føre til en øget anvendelse af reglerne i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger. Herudover gælder regler baseret på EU's indre markedsregler, herunder Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder ved grænseoverskridende sundhedsydelse. Der henvises til beskrivelsen af gældende ret i afsnit 2.1.2.1. og 2.1.2.2.

## 8. Hørte myndigheder og organisationer

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 29. november 2013 til den 9. december 2013 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Kiropraktor Forening,

Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Den uvildige konsulentordning på handicapområdet, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Diabetesforeningen, Ergoterapeutforeningen, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Speciallæger, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Giftforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen for Evnesvage (LEV), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patientombuddet, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Socialstyrelsen, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Sygeforsikringen »danmark«, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobiliseringen og Ældresagen.

Endvidere har Danmarks Rejsebureau Forening bidraget til høringen.

## 9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for staten, regioner og kommuner	Det samlede offentlige provenu skønnes at udgøre 80 mio. kr. årligt fra og med 2015, men afhænger af en række faktorer.	I 2014 forventes det offentlige at have merudgifter for 12,5 mio. kr. til engangsudgifter som følge af ophævelsen.
Administrative konsekvenser for staten, regioner og kommuner	Forslaget har positive administrative konsekvenser for regionsrådene, der ikke længere er ansvarlige for administrationen af den offentlige rejsesygesikring.	Staten vil få øgede administrative byrder og kommunalbestyrelserne kan få øgede administrative byrder.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Lovforslaget kan medføre et nyt marked og øget omsætning for rejseforsikringer.	Ingen.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Lovforslaget kan medføre et nyt marked og øget sagsbehandling i rejseforsikringsbranchen.	Ingen.
Administrative konsekvenser for borgere	Ingen.	Forslaget medfører, at nogle borgere i nogle situationer skal lægge ud for en behandling modtaget i udlandet og evt. afholde en egenbetaling, medmindre de er dækket af en privat rejseforsikring.

		Det forventes, at borgerne i højere grad vil anskaffe det blå EU-sygesikringskort og tegne privat rejseforsikring.
Miljømæssige konsekvenser	Ingen.	Ingen.
Forholdet til EU-retten	Forslaget skal ses i lyset af de gældende EU-retlige regler om koordinering af sociale sikringsordninger, der sikrer en vis offentlig dækning af udgifter til borgernes sygebehandling under ophold i et andet EU-/EØS-land og Schweiz samt gældende EU-retlige inde markedsregler (Traktatens artikel 56 og Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger samt Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder ved grænseoverskridende sundhedsydelser)	

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### § 1

Til nr. 1.

Forslaget indebærer, at kapitel 50 i sundhedsloven ophæves.

Det betyder, at bestemmelsen i sundhedslovens § 167 ophæves. Det fremgår af bestemmelsen, at regionsrådet kan yde tilskud til sygehjælp m.v. til personer under midlertidigt ophold i udlandet, på Færøerne og i Grønland efter nærmere regler, der fastsættes af ministeren for sundhed og forebyggelse.

Ligeledes ophæves *stk.* 2, hvorefter ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om, i hvilket omfang ydelser i henhold til overenskomst med en anden stat eller til EF-retten træder i stedet for ydelser efter *stk.* 1.

Bestemmelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 896 af 10. juli 2007 om den offentlige rejsesygesikring, som samtidig bortfalder.

Forslaget indebærer, at dansk sikrede, der inden for den første måned bliver akut syge eller kommer ud for et ulykkestilfælde under ferie- eller studierejser i andre EU-/EØS-lande, i Schweiz og enkelte småstater samt på Færøerne og Grønland, ikke længere kan få dækket alle udgifter til læge- og hospitalsbehandling og udgifter til lægeordineret medicin m.m. efter den offentlige rejsesygesikring.

Dansk sikrede har fortsat ret til offentlig dækning af udgifter til »behovsbestemt sygehjælp« under midlertidigt ophold i et andet EU-/EØS-land og Schweiz efter EU-rettens koordineringsregler.

Det betyder som nævnt i afsnit 2.1.2.1., at dansk sikrede under midlertidigt ophold i et andet EU-/EØS-land eller Schweiz har ret til den sygehjælp, som bliver medicinsk nødvendig under opholdet, idet der tages hensyn til opholdets længde og sygehjælpens karakter.

Denne ret dokumenteres ved et blå EU-sygesikringskort.

Ved »midlertidigt ophold« i relation til forordningen forstås efter fast praksis ophold af indtil 1 års varighed, f.eks. ferie, studieophold eller erhvervsrejser.

Sygehjælp gives på samme vilkår som til borgere, der er offentligt (lovpligtigt) sygeforsikret i opholdslandet. Det betyder, at man skal betale (en del af) udgifterne til behandlin-

gen selv, hvis borgerne i opholdslandet i en tilsvarende situation skulle betale. Sygehjælp på private hospitaler er alene dækket, i det omfang et privathospital er omfattet af en aftale med den offentlige sygeforsikring i opholdslandet.

Udgifter til sygehjælp i udlandet efter EU-rettens koordineringsregler dækkes af staten. I praksis sendes regningerne mellem landene via centrale forbindelsesorganer. Det danske forbindelsesorgan er Patientombuddet.

Endvidere har dansk sikrede mulighed for dækning efter EU's indre markedsregler, herunder ydelsesbekendtgørelsen, samt efter Nordisk Konvention om Social Sikring samt efter færøsk og grønlandsk lovgivning til akut sygehjælp under ophold på Færøerne og Grønland på samme vilkår som færøsk hhv. grønlandsk sikrede.

Hertil kommer muligheden for at borgerne kan tegne privat rejseforsikring, som det også gælder ved rejser, der ikke er ferie- eller studierejse, samt rejser uden for EU-/EØS-landene, Schweiz, enkelte småstater og Færøerne og Grønland.

Til nr. 2 og nr. 3.

Som en konsekvens af, at den offentlige rejsesygesikring ophæves, er der ikke længere brug for en hjemmel for regionernes udbetaling af dækning efter ordningen. Derfor foreslås udbetalingshjemlen ophævet og som konsekvens heraf ophæves også den tilhørende kapiteloverskrift.

#### § 2

Til nr. 1.

Det foreslås, at lovforslaget træder i kraft den 1. august 2014.

I *stk.* 2 foreslås en overgangsordning, således at de hidtidige regler i kapitel 50 og bekendtgørelse nr. 896 af 10. juli 2007 om den offentlige rejsesygesikring samt § 260 forbliver i kraft for rejser, der påbegyndes senest den 31. juli 2014.

Det indebærer, at sikrede, der får behov for sygehjælp m.v. ved ferie- og studierejser, der påbegyndes senest den 31. juli 2014, under rejsens første 4 uger fortsat kan benytte SOS Internationals døgnservice og også efter hjemkomsten efter den 1. august 2014 kan søge dækning efter reglerne om offentlig rejsesygesikring.



Det bemærkes, at Danske Regioner har overenskomst med SOS International om administration af rejsesygesikringen. Overenskomsten kan opsiges med en frist på 6 måneder, og det forventes, at den samlede overenskomst opsiges pr. 1.

februar 2014 med virkning fra lovforslagets ikrafttræden den 1. august 2014, dog med en udfasningsperiode, hvor SOS International afslutter anmeldte sager.

**Lovforslaget sammenholdt med gældende lov**

*Gældende formulering*

*Lovforslaget*

Kapitel 50

**1. Kapitel 50 ophæves.**

*Den offentlige rejsesygesikring*

§ 167. Regionsrådet kan yde tilskud til sygehjælp m.v. til personer under midlertidigt ophold i udlandet, på Færøerne og i Grønland efter nærmere regler, der fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.

*Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om, i hvilket omfang ydelser i henhold til overenskomst med en anden stat eller til EF-retten træder i stedet for ydelser efter stk. 1.

*Den offentlige rejsesygesikring*

**2. Overskriften før § 260 ophæves.**

§ 260. Regionerne afholder udgifter til den offentlige rejsesygesikring efter § 167.

**3. § 260 ophæves.**

**§ 2**

*Stk.1.* Loven træder i kraft den 1. august 2014.

*Stk. 2.* Loven finder ikke anvendelse for ophold i udlandet, der påbegyndes inden lovens ikrafttræden.