



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Europaudvalg

Dato: 08-06-2021
Enhed: SUNDJUR
Sagsbeh.: SUMBGB
Sagsnr.: 2107491
Dok. nr.: 1758198

Folketingets Europaudvalg har den 20. april 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 163 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jan E. Jørgensen (V).

Spørgsmål nr. 163:

”Er ministeren bekendt med, hvor ofte det blå sygesikringskort benyttes af danskere i andre EU-medlemslande?”

Svar:

Styrelsen for Patientsikkerhed er blevet anmodet om bidrag til besvarelsen af EUU alm. del spm. 163, og har oplyst følgende:

”Det blå EU-sygesikringskort dækker behandling, der vurderes medicinsk nødvendigt under et midlertidigt ophold i et andet EU/EØS-land og Schweiz dvs. behandling som ikke kan vente til borgeren er retur i sit hjemland. Det kan være behandling som følge af akut opstået sygdom eller skade. Det kan også være nødvendig behandling, der relaterer sig til en kronisk eller allerede eksisterende sygdom samt behandling i forbindelse med graviditet og fødsel. Kortet giver adgang til behandling, som kan leveres inden for det offentlige sundhedsvæsen i opholdslandet.

Når dansk sikrede borgere modtager behandling på det blå EU-sygesikringskort under et midlertidigt ophold i et andet medlemsland, afholdes de offentlige udgifter, der knytter sig til behandlingen, af Styrelsen for Patientsikkerhed. Udgifterne afregnes i langt de fleste sager direkte mellem sygesikringsmyndighederne i behandlingslandet og Styrelsen for Patientsikkerhed med mindre der er indgået en aftale om afkald, jf. herunder.

I de tilfælde, hvor borgeren er endt med selv at betale for hele eller dele af behandlingen, kan borgeren på visse vilkår efterfølgende søge Styrelsen for Patientsikkerhed om refusion af sine udgifter. Det er behandlingslandet, der træffer afgørelse om eventuel refusion, da borgeren med det blå EU-sygesikringskort er dækket på samme vilkår og betingelser, som gælder for offentligt sikrede borgere i behandlingslandet. Det kan betyde en vis egenbetaling, såfremt landets egne borgere i en tilsvarende situation også selv skal betale for en del af den påkrævede behandling. En eventuel egenbetaling kan ikke refunderes – en sådan udgift skal borgeren selv afholde.

I opgørelserne nedenfor er antallet af regninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget i 2019 og 2020 for ydelser givet efter EU-reglerne om det blå EU-sygesikringskort, opgjort. Desuden er antallet af refusionsanmodninger, som Styrelsen i 2020 har afsendt til udlandet med henblik på en vurdering om eventuel refusion, også opgjort.

Begge opgørelser omfatter dansk sikrede borgere, hvorfor det ikke er givet, at der er tale om danske statsborgere eller borgere bosat i Danmark. Opgørelserne omfatter også dansk sikrede borgere, der bor og er sygesikret i et andet medlemsland til udgift for Danmark efter EU-reglerne om social sikring, og derfor har et dansk EU-sygesikringskort.

Opgørelse af modtagne regninger fra andre EU/EØS-lande og Schweiz

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2019 og 2020 modtaget følgende antal regninger for ydelser, som dansk sikrede borgere har modtaget på det blå EU-sygesikringskort under ophold i et andet medlemsland:

- 2019: 25.774 regninger
- 2020: 26.445 regninger
- I alt: 52.519 regninger i 2019 og 2020

De ovenfor opgjorte tal dækker over antallet af regninger modtaget fra behandlingslandet. Flere regninger kan vedrøre samme person og/eller behandlingsforløb, ligesom regningerne også kan dække over ydelser modtaget i tidligere år - hvilket typisk er tilfældet.

Danmark har indgået aftaler om afkald på refusion af udgifter til sygehjælp med en række lande, herunder de nordiske lande, Irland, Portugal og Storbritannien. Anvendelsen af det blå EU-sygesikringskort i de lande er derfor ikke indeholdt i de ovennævnte tal, da der ikke opkræves refusion af udgifter til sygehjælp mellem disse lande og Danmark.

Opgørelse af antal afsendte refusionsanmodninger

I 2020 har Styrelsen for Patientsikkerhed afsendt følgende antal refusionsanmodninger til andre EU/EØS-lande og Schweiz med henblik på en vurdering af, hvorvidt den udførte behandling er omfattet af behandlingslandets offentlige sygesikring, og i så fald hvorvidt ansøger er berettiget til hel eller delvis refusion efter EU-reglerne om det blå EU-sygesikringskort:

- 2020: 4.366 anmodninger

-

Opgørelsen omhandler bl.a. de situationer, hvor det blå EU-sygesikringskort kunne have været anvendt, men hvor det af forskellige årsager ikke er sket, og borgeren

derfor er endt med selv at betale for den modtaget behandling fx hvis borgeren ikke har været opmærksom på at anvende EU-sygesikringskortet eller ikke har haft kortet på sig og ikke har kunnet nå at fremskaffe en erstatningsattest for kortet.

I opgørelsen er der ikke taget stilling til, hvorvidt anmodningen om refusion helt eller delvist kan imødekommes, og der er ikke nødvendigvis sket udbetaling af refusion i perioden. Det kan dermed ikke udelukkes, at EU-sygesikringskortet faktisk har været anvendt i nogle af tilfældene, men borgeren har søgt om refusion for egenbetaling, som kortet ikke dækker.

Endvidere kan der være afsendt mere end én anmodning for samme patient og samme behandlingsforløb, fx hvis styrelsen først har modtaget dokumentation for en udgift efter anmodning allerede var afsendt til udlandet.

I modsætning til opgørelsen over antal modtagne regninger omfatter denne opgørelse også refusionsanmodninger for behandlinger foretaget i de lande, som Danmark har indgået afkaldsaftale med.”

Jeg kan henholde mig til bidraget fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Birgitte Gram Blenstrup