

Udskriftsdato: 31. december 2025

VEJ nr 9319 af 14/07/2010 (Historisk)

DEL III Vejledning om koordinering af sundhedsydelser og visse sociale ydelser for borgere, der rejser mellem EU-landene

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin.,
Internationalt samarbejde og retsstilling, j.nr. 1000353

Senere ændringer til forskriften

VEJ nr 10329 af 12/12/2016

DEL III Vejledning om koordinering af sundhedsydelser og visse sociale ydelser for borgere, der rejser mellem EU-landene

EF-FORORDNING nr. 883/2004 OM KOORDINERING AF SOCIALE SIKRINGSORDNINGER

1.

FORORD

Der har i en årrække på europæisk plan været arbejdet på en ny forordning om koordinering af social sikring indenfor EU, og dette arbejde er nu tilendebragt med vedtagelse af en ny forordning om koordinering af de sociale sikringsordninger. Denne forordning kommer til anvendelse fra 1. maj 2010 samtidig med at en ny forordning med regler om gennemførelse af koordineringsforordningen træder i kraft.

De ministerier, direktorater og styrelser, der er ansvarlige for administration af lovgivningen om social sikring i Danmark, har siden 1986 jævnligt udsendt vejledninger om de EF-regler om social sikring, der skal anvendes sammen med den danske lovgivning.

Senest er i april 1997 udsendt en samlet revideret vejledning om EF-reglerne om social sikring i form af 7 hæfter om anvendelse af EF-forordning nr. 1408/71 og 574/72 i forhold til dansk lovgivning.

Enkelte af disse hæfter er senere blevet afløst af opdaterede vejledninger m.v. ligesom der løbende er udsendt ændringer til vejledningerne i det omfang, der er sket ændringer i reglerne eller domspraksis.

Vejledningerne, i alt IX dele, er udarbejdet af Pensionsstyrelsen, Beskæftigelsesministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Arbejdsskadsstyrelsen, Arbejdsdirektoratet, Arbejdsmarkedsstyrelsen, Socialministeriet, SKAT og Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP).

De enkelte vejledninger er selvstændige enheder, der kan anvendes uafhængigt af hinanden. Dog skal man være opmærksom på, at der i vejledningen om generel introduktion og især de fælles regler er beskrevet en række bestemmelser, som gælder alle sociale sikringsordninger, og som derfor skal anvendes sammen med de øvrige vejledninger.

I forbindelse med den ny EF-forordning udarbejdes en ny nordisk konvention om social sikring, der tager højde for de ændrede regler. Den ny konvention træder først i kraft på et senere tidspunkt.

EØS/EFTA-landene (Island, Liechtenstein, Norge og Schweiz) skal først tilslutte sig EU's regelsæt, for at de nye forordninger kan finde anvendelse i forhold til disse lande. Dette sker efter al sandsynlighed efter den 1. maj 2010. Indtil EØS/EFTA-landene har tilsluttet sig EU's regelsæt, skal man fortsat anvende reglerne i de nuværende EF-forordninger om koordinering af sociale sikringsordninger, EF-forordningerne 1408/71 og 574/72 i forhold til disse lande. Det betyder, at den gældende "Vejledning om EF-regler m.m. om social sikring, Sygehjælp", senest revideret i april 2008, fortsat skal anvendes i forhold mellem Danmark og disse 4 lande.

Indhold

AFSNIT I

1. INDLEDNING
- 1.1. Procesbeskrivelser
- 1.2. Om vejledningen

AFSNIT II

2. GENERELT OM GRUNDFORORDNINGEN OG GENNEMFØRELSESFORORDNINGEN

- 2.1. Hvad er en EF-forordning
- 2.2. Forordningernes geografiske anvendelsesområde
- 2.3. Færøerne og Grønland
- 2.4. Personkredsen
- 2.5. Ligebehandlingsprincippet
- 2.6. Lovvalg – den lovgivning, der skal anvendes
- 2.7. Nogle centrale begreber i grundforordningen
- 2.8. Den kompetente institution – 883, art. 1, q)
- 2.9. Grænsearbejder – 883, art. 1, f)
- 2.10. Familiemedlem – 883, art. 1, i)
- 2.11. Yderligere oplysninger

AFSNIT III

3. GENERELT OM KOORDINERING AF SYGEHJÆLP
- 3.1. Omfattede danske ydelser – 883, art. 1, va) og art. 3
- 3.2. Grundforordningens ligebehandlingsprincip, ”en forsikringstager” og ”den kompetente medlemsstat” – 883, art. 1, c) og s), art. 4
- 3.3. Prioritering af ret til naturalydelser – 883, art. 31 og 32

AFSNIT IV

4. OPNÅELSE AF RET TIL SYGEHJÆLP
- 4.1. Sammenlægningsprincippet – 883, art. 6 og 987, art. 12

AFSNIT V

5. SYGEHJÆLPSRETTIGHEDER VED BOPÆL UDEN FOR DET KOMPETENTE LAND
- 5.1. Bopæl i det kompetente land
- 5.2. Bopæl i et andet medlemsland end det kompetente land – 883, art. 17 og 987, art. 24
- 5.2.1. Bopæl i Danmark, et andet land er det kompetente land
- 5.2.2. Bopæl i et andet land, Danmark er det kompetente land
- 5.3. Familiemedlemmer, der bor i et andet EU-land end den sikrede – 883, art. 17 og 987, art. 24
- 5.4. Ophold i eller flytning til det kompetente land – 883, art. 18
- 5.5. Grænsearbejdere og deres familiemedlemmer – 883, art. 18, stk. 2
- 5.6. Skift af sikringsland efter bevilling af større sundhedsydelser – 883, art. 33

AFSNIT VI

6. SYGEHJÆLPSRETTIGHEDER VED OPHOLD UDEN FOR DET KOMPETENTE LAND
- 6.1. Forsikringstagere, der opholder sig uden for det kompetente land – 883, art. 19 og 987, art. 25
- 6.2. Udenlandsk forsikringstager opholder sig i Danmark
- 6.3. Dansk forsikringstager opholder sig i andet EU-land
- 6.3.1. Udstedelse af dansk EU-sygesikringskort

AFSNIT VII

7. SYGEHJÆLPSRETTIGHEDER FOR FORSKELLIGE PERSONGRUPPER
- 7.1. Studerende

- 7.1.1. Studium eller faglig uddannelse i et andet EU-land i mere end 1 år – 883, art. 17 og 987 art. 24
- 7.1.2. Studium eller faglig uddannelse under ophold (i indtil 1 år) i et andet EU-land – 883, art. 19 og 987, art. 25
- 7.2. Ph.d-studerende
- 7.3. Praktikanter – 883, art. 19 og 987, art. 25
- 7.4. Au pair-ansatte – 883, art. 19 og 987, art. 25
- 7.5. Volontører – 883, art. 19 og 987, art. 25
- 7.6. Arbejdsløse, der søger arbejde i udlandet – 883, art. 19, 64 og 987, art. 55
- 7.7. Efterlønsmodtagere – 883, art. 11
- 7.8. Pensionsansøgere – 883, art. 22 og 987, art. 24
- 7.9. Pensionister
- 7.9.1. Pensionister med ret til pension fra et eller flere EU-lande – 883, art. 23, 24, 25 og 987, art. 24
- 7.9.2. Pension fra et land
 - 7.9.2.1 Pension fra Danmark, flytter til/bor i et andet EU-land
 - 7.9.2.2 Pension kun fra et andet EU-land, flytter til/bor i Danmark
- 7.9.3. Pension fra flere EU-lande (samordnede pensioner)
 - 7.9.3.1 Pension fra flere EU-lande, herunder også fra bopælslandet
 - 7.9.3.2 Pension fra flere EU-lande (herunder fra Danmark) bor i et andet EU-land
 - 7.9.3.3 Pension fra flere andre EU-lande end Danmark, bopæl i Danmark
- 7.9.4. Familiemedlemmer til pensionister bosat i et andet EU-land end pensionisten, eller flytning til pensionistens bopælsland – 883, art. 26 og 987, art. 24
- 7.9.5. Pensionister/familiemedlemmer, der opholder sig udenfor bopælslandet – 883, art. 27 og 987, art. 25
 - 7.9.5.1 Danske sikrede pensionister
 - 7.9.5.2 Udenlandsk sikrede pensionister, der bor i Danmark
- 7.9.6. Pensionerede grænsearbejdere – 883, art. 28 og 987, art. 29
- 7.9.7. Pensionerede grænsearbejderenes familiemedlemmer

AFSNIT VIII

- 8. TILLADELSE TIL BEHANDLING I UDLANDET
- 8.1. Tilladelse til at få behandling i udlandet – 883, art. 20 og 987, art. 26
- 8.2. Bopæl i Danmark, Danmark er det kompetente land
- 8.3. Bopæl i Danmark, et andet land er det kompetente land
- 8.4. Bopæl i et andet EU-land, Danmark er det kompetente land

AFSNIT IX

- 9. YDELSER VED DØDSFALD

- 9.1. Begravelseshjælp – 883, art. 42 - 43 og 987, art. 42

AFSNIT X

10. SÆRLIG OM YDELSER EFTER LOV OM SOCIALE SERVICE M.V.

- 10.1. Definitioner m.v.
- 10.2. Handlekommune i Danmark for personer med bopæl i udlandet
- 10.3. Refusion
- 10.4. Forbud mod dobbeltydelser – 883, art. 34 og 987, art. 24

AFSNIT XI

11. SAMARBEJDE MELLEM MEDLEMSLANDENES MYNDIGHEDER, BORGERNES OPLYSNINGSPLIGT M.M.

- 11.1. Gensidigt samarbejde – 883, art. 76 og 987, art. 17, stk. 1
- 11.2. Oplysningspligt
- 11.3. Rekvirering af manglende dokumentation
- 11.4. Ophør af rettigheder

AFSNIT XII

12. REFUSION AF SYGEHJÆLPSUDGIFTER

- 12.1. Grundforordningens refusionsprincipper – 883, art. 35 og 987, art. 62 - 69
- 12.2. Aftaler om afkald på refusion
- 12.3. Refusion mellem Danmark og udlandet
 - 12.3.1. Udenlandsk sygesikret behandlet under ophold i Danmark – 987, art. 25
 - 12.3.2. Dansk sygesikret, behandlet under ophold i udlandet – 987, art. 25
 - 12.3.3. Sikrede, der får tilladelse til behandling i udlandet – 987, art. 26
 - 12.3.4. Udenlandske sygesikrede, der bor i Danmark
 - 12.3.5. Danske sikrede, der bor i et andet EU-land

Bilag

- 1. Blanketvejledning og vejledning om EU-sygesikringskortet
- 2. Afgørelse S1 fra Den Administrative Kommission om EU-sygesikringskortet – (vedr. data-indhold og anvendelse)
- 3. Afgørelse S3 fra Den Administrative Kommission om ydelser dækket af artikel 19 (1) og 27 (1) i EF-forordning 883/04 og artikel 25, a, 3) i EF-forordning 987/09 – (om hvilke sundhedsydelser, der er dækket af EU-sygesikringskortet og om behandling, der alene kan gennemføres efter forudgående aftale)
- 4. Skematisk oversigt over centrale ydelser dækket af det gule og det blå kort
- 5. Oversigt over det gule og det blå korts geografiske dækningsområde
- 6. Forslag til spørgeskema om pensionerede grænsearbejderes fortsatte behandling i det seneste beskæftigelsesland
- 7. De danske aftaler om refusion af sygehjælpsudgifter m.m.
- 8. Skematisk oversigt over dokumentationen for retten til sundhedsydelser – EF-forordning 883/2004 m.m.

1. INDLEDNING

Der er i 2004 vedtaget en ny EF-forordning om koordinering af de sociale sikringsordninger. Denne forordning – kaldet grundforordningen – har nr. 883/2004. Den anvendes sammen med forordningen om gennemførelse af grundforordningen – kaldet gennemførelsesforordningen, nr. 987/2009.

EF-forordning 883/2004 findes på: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:200:0001:0049:DA:PDF>.

EF-forordning 987/2009 findes på: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:284:0001:0042:DA:PDF>.

Grundforordningen indeholder en række fælles bestemmelser om generelle principper, og om hvilket lands lovgivning der skal finde anvendelser. Disse regler gælder for alle typer af ydelser, der er omfattet af grundforordningen. Desuden er der en række specifikke regler, der knytter sig til de enkelte ydelsestyper.

Denne vejledning omhandler reglerne om sundhedsydelser m.m. De fælles principper og lovvalgsreglerne omtales i det omfang, de har betydning for afgørelsen om ret til sundhedsydelser m.m. For en mere grundig gennemgang af disse henvises til Pensionsstyrelsens vejledninger herom, se pkt. 2.11.

Gennemførelsesforordningen indeholder først og fremmest regler om den praktiske, administrative gennemførelse af reglerne i grundforordningen, såsom regler om indgivelse af ansøgninger, behandling af disse og kommunikation mellem medlemslandene. Herudover er der enkelte materielle regler i gennemførelsesforordningen. Disse regler gælder på lige fod med grundforordningens regler.

1.1. Procesbeskrivelser

EESSI – Elektronisk udveksling af informationer vedrørende social sikring

Efter grundforordningen og gennemførelsesforordningen skal dataudveksling mellem de berørte institutioner ske elektronisk senest fra 1. maj 2012.

Dataudvekslingen skal ske i systemet EESSI, som både omfatter ”kataloger”, dvs. lister over institutioner i medlemslandene og SED’er (Strukturerede Elektroniske Dokumenter) og beskrivelser af, hvordan SED’er udveksles, valideres og lagres m.m.

Alle SED’er skal sendes og modtages elektronisk via nationale kontaktpunkter, som sender dem videre til den relevante institution.

De hidtil gældende E-blanketter afskaffes således og erstattes af SED - Strukturerede Elektroniske Dokumenter.

Arbejdet med at udarbejde og opnå enighed om de nødvendige meddelelser, deres formater og procesbeskrivelser forventes at være færdigt i løbet af 2010.

Derefter skal der ske tests i 6 medlemslande med henblik på, at EESSI kan indføres i alle medlemslande, så alle medlemslandes institutioner kan udveksle alle nødvendige informationer elektronisk senest fra den 1. maj 2012, altså 2 år efter at de nye forordninger finder anvendelse.

E-blanketter

I princippet skulle alle E-blanketter afskaffes fra den 1. maj 2010, således at kun de E-blanketter, der allerede er udstedt, og som efter deres pålydende er gyldige efter denne dato, skulle forblive gyldige.

Da de nye SED’er til brug for sygehjælp stadig er under revision og ikke kan forventes at foreligge i en dansk version før i løbet af sommeren 2010, skal man anvende E-blanketter indtil videre.

Denne vejledning beskriver derfor, hvordan de gældende E-blanketter anvendes i overgangstiden. Vejledningen vil blive revideret, når der foreligger godkendte papirversioner af SED'er.

Personbårne dokumenter (PD)

Hidtil har personer, der har ret til ydelser i et andet medlemsland til udgift for Danmark, haft forskellige E-blanketter til dokumentation af deres rettigheder. Disse blanketter erstattes af særlige "personbårne dokumenter (portable documents)" i et genkendeligt EU-design.

Disse dokumenter forventes at foreligge i en endelig udgave på dansk i løbet af maj 2010. Yderligere information om PD udsendes, når de i praksis kan anvendes.

1.2. Om vejledningen

Denne vejledning er udarbejdet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet med bidrag fra Socialministeriet. Vejledningen vedrører reglerne for koordinering af **naturalydelser ved sygdom og moderskab** i EF-forordning nr. 883/04 om koordinering af de sociale sikringsordninger (kaldet "grundforordningen") og EF-forordning nr. 987/09 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/04 om koordinering af de sociale sikringsordninger (kaldet "gennemførelsesforordningen").

Vejledningen erstatter Indenrigs- og Sundhedsministeriets "Vejledning om EF-regler m.m. om social sikring, Sygehjælp" fra oktober 2005 med senere opdateringer, for så vidt angår koordinering mellem EU-landene.

Vejledningen er udarbejdet primært til brug for ansatte i kommuner og regioner, som i det daglige er beskæftiget med administration af koordineringsreglerne vedrørende sundhedsydelser og visse ydelser efter serviceloven m.m. og som yder rådgivning om syge(for)sikring ved rejser inden for EU-området.

AFSNIT II

2. GENERELT OM GRUNDFORORDNINGEN OG GENNEMFØRELSESFORORDNINGEN

2.1. Hvad er en EF-forordning

En EF-forordning er ifølge EU-retten et almengyldigt regelsæt. Den er bindende i alle enkeltheder og gælder umiddelbart i ethvert medlemsland. En forordning kan indeholde såvel rettigheder som pligter for borgerne. En forordning kan derfor sammenlignes med en lov. En EF-forordning gælder forud for national lovgivning.

2.2. Forordningernes geografiske anvendelsesområde

Grundforordningen vedrører koordinering af medlemslandenes sociale sikringsordninger for personer, der bevæger sig over grænserne inden for forordningernes geografiske anvendelsesområde.

Forordningen anvendes indenfor EU-landene, der er:

<u>EU- området omfatter følgende lande i Europa og oversøiske områder:</u>	<u>Følgende lande/oversøiske territorier er ikke EU-lande:</u>
Azorerne (Portugal)	Alderney (Storbritannien)
Balearerne (Mallorca, Ibiza)(Spanien)	Anguilla (Storbritannien)
Belgien	Arktiske territorier (Frankrig)
Bulgarien	Aruba (Nederlandene)
Ceuta (Spanien)	Cayman Islands (Storbritannien)
Cypern (syd-ø)	Cypern (nord-ø)

Danmark	De britiske antarktiske territorier (Storbritannien)
De Kanariske øer (Spanien)	De Nederlandske Antiller (Nederlandene)
Estland	Det britiske territorium i det Indiske Ocean (Storbritannien)
Finland	Falkland øerne (Storbritannien)
Frankrig	Fransk Polynesien (Frankrig)
Gibraltar (Storbritannien)	Færøerne (Danmark)
Grækenland	Grønland (Danmark)
Guadeloupe (Frankrig)	Guernsey (Storbritannien)
Guyana (Frankrig)	Isle of Man (Storbritannien)
Hebriderne (Storbritannien)	Jersey (Storbritannien)
Irland	Jomfruøerne (Storbritannien)
Isle of Wight (Storbritannien)	Mayotte, Saint Pierre
Italien	Miquelon (Frankrig)
Letland	Montserrat (Storbritannien)
Litauen	Ny Caledonien (Frankrig)
Luxembourg	Pitcairn (Storbritannien)
Madeira (Portugal)	Sandwich øerne (Storbritannien)
Malta	Sct. Helena (Storbritannien)
Martinique (Frankrig)	South Georgia (Storbritannien)
Nederlandene	Turks & Caico Island (Storbritannien)
Polen	Vatikanet
Portugal	Wallis & Futuna øerne (Frankrig)
Reunion (Frankrig)	
Rumænien	
Slovakiet	
Slovenien	
Spanien	
Storbritannien og Nordirland	
Sverige	
Tjekkiet	
Tyskland	
Ungarn	
Østrig	
Ålandsøerne (Finland)	

Som tidligere nævnt, skal EØS/EFTA-landene (Island, Liechtenstein, Norge og Schweiz) først tilslutte sig EU's regelsæt, for at de nye forordninger kan finde anvendelse i forhold til disse lande. Dette sker efter al sandsynlighed efter de nye forordningers anvendelsesdato, den 1. maj 2010. Indtil EØS/EFTA-landene har tilsluttet sig EU's regelsæt skal man fortsat anvende reglerne i de nuværende EF-forordninger om koordinering af sociale sikringsordninger, EF-forordningerne 1408/71, der finder anvendelse i forholdet mellem Danmark og disse lande. Det betyder, at "Vejledning om EF-regler m.m. om social sikring", revideret april 2008, fortsat finder anvendelse i en overgangsperiode for sager mellem Danmark og disse 4 lande.

2.3. Færøerne og Grønland

Som det fremgår ovenfor er Færøerne og Grønland ikke omfattet af EU. EU-statsborgere med bopæl i Grønland har imidlertid ret til behovsbestemt sygehjælp under midlertidigt ophold i andre EU-lande end Danmark, ligesom statsborgere fra andre EU-lande end Danmark har ret til behovsbestemt sygehjælp under midlertidigt ophold i Grønland, jf. EF-forordning 1661/85.

Retten til offentlige sundhedsydelser for personer, der rejser/flytter inden for Rigsfællesskabet mellem Danmark, Færøerne og Grønland, er ikke reguleret af internationale regler. Der henvises til hver af (land)områdernes sundhedslovgivning.

2.4. Personkredsen

I artikel 2 i grundforordningen er det fastsat hvilke personer, der er omfattet af grundforordningen (personkredsen). Efter denne bestemmelse gælder grundforordningen for personer, der er statsborgere i et land, som er medlem af EU.

Danske statsborgere er således omfattet af grundforordningen, da Danmark er EU-medlem. EU-medlemskabet omfatter som nævnt ikke Færøerne og Grønland, og grundforordningen gælder derfor ikke på Færøerne og Grønland, men da færinger og grønlændere er danske statsborgere, gælder grundforordningens lovvalgsbestemmelser også for dem, når de har bopæl inden for det geografiske anvendelsesområde, se pkt. 9 og 10 i Pensionsstyrelsens vejledning DEL I: A. Generel introduktion til EF-reglerne og B. Fælles regler i forordning 883/2004.

Grundforordningen gælder desuden for statsløse og flygtninge, som er bosat i et medlemsland.

Som "statsløs" betragtes en person, der er omfattet af artikel 1 i konventionen om statsløse personers retsstilling, undertegnet i New York i 1954.

Som "flygtning" betragtes en person, der er omfattet af artikel 1 i konventionen om flygtnings retsstilling, undertegnet i Geneve i 1951 og med en protokoltilføjelse i 1967.

Kommunerne kan i UdlændingeInformationsPortalen www.nyidanmark.dk/uip finde oplysning om udlændinges nationalitet, opholdsgrundlag og historik. Flygtninge, der er omfattet af ovennævnte konvention om flygtnings retsstilling, kan identificeres ved, at de er tildelt opholdstilladelse i medfør af udlændingelovens § 7 eller § 8. En statsløs kan også være flygtning og dermed omfattet af konventionsreglerne. Statsløse kan imidlertid have ophold på andet grundlag end asyl, fx som familiesammenførte eller lønmodtagere.

Hvis der er tvivl om en person, der har status som flygtning i Danmark, er flygtning i konventionens forstand, kan der rettes henvendelse til Udlændingetjenesten.

Herudover gælder grundforordningen ikke direkte for personer, der ikke er statsborgere i et land, som er medlem af EU, såkaldte tredjelandes statsborgere.

Ved EF-forordning 859/2003 er bestemmelserne i EF-forordning 1408/71 og 574/72 udvidet til også at gælde for tredjelandes statsborgere. Denne EF-forordning er imidlertid vedtaget med hjemmel i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, artikel 63, stk. 4. Regler med hjemmel i denne artikel gælder ikke for Danmark på grund af Danmarks retlige forbehold.

Der forventes vedtaget en EU-forordning til afløsning af 859/2003. Danmark deltager heller ikke i denne og Danmark kan derfor ikke bruge grundforordningens regler på tredjelandes statsborgere.

I forhold til Danmark har tredjelandsborgere derfor alene ret til ydelser, hvis de er sikret som familiemedlem til en EU-statsborger, der er social sikret i et EU-land, eller hvis de er flygtninge eller statsløse i henhold til ovennævnte konventioner.

Tredjelandes statsborgere, der er selvstændig forsikret i et andet EU-land, og til hvem der er udstedt dokumentation for ret til sygehjælp, fx et EU-sygesikringskort, har ikke ret til ydelser i Danmark på

grundlag af den udstedte dokumentation. Tredjelandes statsborgere, der er socialt sikret i et andet nordisk land, vil dog have rettigheder i Danmark som følge af reglerne i Nordisk Konvention om Social Sikring, jf. afsnit XI i Vejledningen om EF-regler m.m. om social sikring, Sygehjælp”, revideret april 2008.

2.5. Ligebehandlingsprincippet

Grundforordningen bygger på et ligebehandlingsprincip. Det betyder, at en person, som er omfattet af et lands lovgivning, har de samme pligter og rettigheder i henhold til et medlemslands lovgivning som dette lands egne statsborgere, medmindre andet følger af særlige regler i forordningen.

På sygehjælpsområdet fører ligebehandlingsprincippet til, at den sygehjælp, der ydes i et EU-land til sikrede fra et andet land, skal gives på samme vilkår som til offentligt syge(for)sikrede i landet. Hvis de sikrede i landet selv skal betale en andel af udgifterne til lægebehandling, hospitalsindlæggelse, medicin m.v., gælder disse vilkår også for sikrede fra andre EU-lande, der modtager behandling i landet.

2.6. Lovvalg – den lovgivning, der skal anvendes

I grundforordningens afsnit II er fastsat en række regler der afgør, hvilket lands lovgivning, der skal anvendes, også kaldet lovvalg.

I Pensionsstyrelsens vejledning *DEL II: Lovvalg, den lovgivning, der skal anvendes* findes en udførlig gennemgang af forordningens lovvalgsregler. Det er vigtigt at kende reglerne, da disse har afgørende betydning for om en person er omfattet af dansk lovgivning om social sikring.

Reglerne anvendes til at afgøre, efter hvilket lands lovgivning en persons rettigheder skal bedømmes. I en situation, hvor grundforordningens regler skal anvendes, skal der først tages stilling til, hvilket lands lovgivning der skal anvendes, inden der kan træffes afgørelse om de faktiske rettigheder.

Lovvalgsreglerne afgør ikke i sig selv, om der er ret til ydelser eller pligt til betaling af bidrag m.v. De udpeger alene det land, hvis lovgivning en evt. ret/pligt skal vurderes efter.

Det er en forudsætning for anvendelse af lovvalgsreglerne, at den pågældende person hører under grundforordningens personsreds.

Ét lands lovgivning – 883, art. 11, 1

Det er en regel, at en person kun kan være omfattet af ét medlemslands lovgivning ad gangen.

Der kan altså ikke samtidig anvendes to eller flere landes lovgivning for samme sociale sikringsgren eller ydelsestype. Der kan heller ikke samtidig anvendes ét lands lovgivning for visse sikringsgrene/ydelsestyper og et andet lands lovgivning for andre.

Når der er truffet et lovvalg, afhænger det af reglerne i den nationale lovgivning, om der kan være ret til en ydelse.

Lønnet og selvstændig virksomhed i ét land – 883, art. 11, 3, a) + c)

En person, der har lønnet eller selvstændig beskæftigelse i ét medlemsland, er omfattet af beskæftigelseslandets lovgivning.

Det er hovedreglen for erhvervsaktive personer, at de er omfattet af lovgivningen i beskæftigelseslandet. Dette gælder uanset andre forhold som fx hvor arbejdsgiveren eller den selvstændige virksomhed har hjemsted, hvor den beskæftigede bor inden for EU, eller hvor der betales skat.

Det afgørende er, hvor arbejdet rent fysisk udføres.

En person, der modtager arbejdsløshedsdagpenge og andre sikringsydelse fra Danmark, der midlertidigt træder i stedet for en arbejdsindtægt fra Danmark, er omfattet af dansk lovgivning om social sikring. Tilsvarende gælder for så vidt angår personer, der modtager efterløn fra Danmark.

Arbejde på skib – 883, art. 11, 4

En person, der udøver beskæftigelse om bord på et skib, er omfattet af lovgivningen i det land, hvis flag skibet fører.

Hvis personen bor i det land, hvor arbejdsgiveren har hjemsted og lønnen udbetales herfra, så er personen dog omfattet af lovgivningen i bopælslandet, uanset hvilket flag skibet fører.

Tjenestemænd og dermed ligestillede – 883, art. 11, 3, b)

Tjenestemænd og dermed ligestillede er omfattet af lovgivningen i det medlemsland, i hvis forvaltning de er ansat.

Personer, der arbejder for offentlig(e) dansk(e) arbejdsgiver(e), er omfattet af dansk lovgivning om social sikring. Det gælder også, selv om arbejdet udføres i andet land end Danmark og uanset varigheden. Det er en forudsætning, at den pågældende udelukkende arbejder for offentlig(e) dansk(e) arbejdsgiver(e).

Værnepligtige – 883, art. 11, 3, d)

Personer, der aftjener værnepligt (militær eller civil), er omfattet af lovgivningen i det land, værnepligten aftjenes for.

Ikke-erhvervsaktive – 883, art. 11, 3, e)

Personer, som ikke er erhvervsaktive, er omfattet af lovgivningen i bopælslandet.

Særregler

Der findes en lang række særregler for lovvalg, fx for personer, der udsendes/udstationeres. Disse regler gælder som undtagelser til de ovennævnte regler. I Pensionsstyrelsens vejledning *DEL II: Lovvalg, den lovgivning, der skal anvendes* findes en udførlig gennemgang af alle lovvalgsreglerne.

2.7. Nogle centrale begreber i grundforordningen

2.8. Den kompetente institution – 883, art. 1, q)

Ved ”den kompetente institution” forstås oftest den myndighed/institution, som en sikret person er tilsluttet, og som efter grundforordningen skal betale for sygehjælpsydelse. De kompetente institutioner for så vidt angår ydelse af sygehjælp i Danmark er regionerne og kommunerne.

2.9. Grænsearbejder – 883, art. 1, f)

Som ”grænsearbejder” betragtes en person, som udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed i et medlemsland, men som er bosat på et andet medlemslands område, og som hovedregel kommer hjem til sin bopæl hver dag eller mindst en gang om ugen. En grænsearbejder vil ofte være en person, der bor fx i Tyskland og arbejder i Danmark og som tager hjem til bopælen i Tyskland efter hver arbejdsdag. En grænsearbejder kan også være en pilot, der bor i Paris, men arbejder for SAS og flyver fra København, og som Pensionsstyrelsen har afgjort er omfattet af dansk lovgivning. Hvis piloten tager til sin bopæl i Paris mindst en gang om ugen, er den pågældende grænsearbejder.

2.10. Familiemedlem – 883, art. 1, i)

Ved ”et familiemedlem” forstås enhver person, der betegnes eller anerkendes som familiemedlem eller betegnes som hørende til husstanden i henhold til lovgivningen i det medlemsland, hvor den pågældende er bosat. Det betyder på sygehjælpsområdet, at en person er omfattet af grundforordningens regler for familiemedlemmer, i det omfang den pågældende ikke er selvstændig sikret, fx fordi den pågældende udøver lønnet beskæftigelse i et medlemsland.

Hvis lovgivningen i bopælslandet ikke sonderer mellem familiemedlemmer og øvrige personer, som lovgivningen dækker, betragtes "en ægtefælle, mindreårige børn samt myndige børn med krav på forsørgelse, som hørende til familien".

Den danske sundhedslovgivning omfatter ikke regler for "familiemedlemmer", da enhver person, der har bopæl i Danmark, har ret til sundhedslovens ydelser. Ret til sundhedslovgivningens ydelser efter grundforordningens regler om ret til sygehjælp til "familiemedlemmer", der bor i Danmark, tilkommer derfor "en ægtefælle, samt børn under 18 år". Efter fast dansk praksis kan en samlever også betragtes som omfattet af grundforordningens regler for familiemedlemmer.

Tilsvarende gælder vedrørende retten til visse ydelser efter lov om social service m.m. for "familiemedlemmer", der bor i Danmark.

Bopæl – 883, art. 1, j)

Efter grundforordningen betyder udtrykket "bopæl", det sted hvor en person har sit sædvanlige opholdssted.

I gennemførelsesforordningens artikel 11 er fastsat en lang række elementer til brug ved fastsættelse af bopæl. Disse elementer anvendes efter ordlyden, hvis der er uenighed mellem to eller flere medlemslande om fastsættelse af bopælen for en person, der er omfattet af grundforordningen. Det må dog antages, at elementerne også kan anvendes som retningsgivende i andre situationer.

De forhold, der efter artikel 11 i givet fald kan tillægges betydning, er:

- 1) Varigheden og kontinuiteten af personens tilstedeværelse på de berørte medlemslandes områder,
- 2) den pågældendes personlige situation, herunder
 - arten af og de specifikke forhold i forbindelse med den virksomhed, der udøves, navnlig det sted, hvor denne virksomhed sædvanligvis udøves, virksomhedens faste karakter og en arbejdskontrakts varighed
 - vedkommendes familiemæssige situation og familiemæssige bånd
 - udøvelsen af ikke-indtægtsgivende virksomhed
 - når det drejer sig om studerende, deres indtægtskilde
 - vedkommendes boligsituation, især hvor fast den er
 - det medlemsland, hvor den pågældende anses for at have skattemæssig bopæl.

Folkeregistrering er ikke i sig selv af betydning for afgørelsen af en persons bopæl ved anvendelse af grundforordningens regler. Det er grundforordningens bopælsbegreb, der anvendes. Der kan derfor forekomme situationer, hvor en person anses for at have bopæl i et andet medlemsland efter grundforordningen, selv om den pågældende er folkeregistreret i Danmark og omvendt.

Hvis det forhold, at en person er folkeregistreret i Danmark, automatisk giver rettigheder i forhold til dansk lovgivning, mistes sådanne rettigheder ikke, selv om der efter grundforordningen ikke er bopæl i Danmark. Bopælsdefinitionen anvendes kun i forhold til grundforordningens regler.

Eksempel:

En polsk statsborger bliver ansat til at arbejde i en dansk virksomhed i 2 år. Hun arbejder 5 dage om ugen, mandag til fredag. I de 5 dage opholder hun sig i Danmark og overnatter på lejet værelse. I weekender og ferier/fridage er hun i Polen, hvor hendes ægtefælle og 3 børn bor.

Den pågældende er tilmeldt folkeregistret i Danmark. På grund af de familiemæssige og boligmæssige forhold, og på grund af den begrænsede varighed af arbejdet, må hun i forhold til grundforordningens regler anses for at have bopæl i Polen.

Ophold – 883, art. 1, k)

Udtrykket ”ophold” betyder midlertidigt ophold. Der er ikke fastsat nogen fælles grænse for, hvor længe et ophold kan vedvare som midlertidigt ophold. Ifølge fast praksis på sygehjælpsområde, betragtes danske sikredes ophold i et andet medlemsland af indtil 1 års varighed som ”et ophold” i henhold til grundforordningens regler.

2.11. Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om grundforordningens anvendelsesområde, den geografiske afgrænsning, ligebehandlingsprincippet og lovvalgsreglerne findes i Pensionsstyrelsens Vejledning nr. 9252 af 2. juni 2010, DEL 1: A. Generel introduktion til EF-reglerne og B. Fælles regler i forordning 883/2004 og Pensionsstyrelsens Vejledning nr. 9251, Del II - Vejledning om - Lovvalg - den Lovgivning, der skal anvendes.

Vejledningerne kan findes på disse links:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130660>

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=131212>

AFSNIT III

3. GENERELT OM KOORDINERING AF SYGEHJÆLP

3.1. Omfattede danske ydelser – 883, art. 1, va) og art. 3

Som tidligere omtalt omhandler denne vejledning grundforordningens regler om koordinering af **naturalydelser ved sygdom og moderskab og dermed ligestillede ydelser ved faderskab**. Grundforordningens regler om ydelser ved sygdom og moderskab og dermed ligestillede ydelser ved faderskab omfatter både regler om naturalydelser og kontantydelse, fx dagpenge ved sygdom og fødsel, herunder også barselsorlovsydelser både for barnets mor og far.

I grundforordningen defineres ”naturalydelser ved sygdom og moderskab og dermed ligestillede ydelser ved faderskab”, som naturalydelser i henhold til et medlemslands lovgivning, som er bestemt til levering, rådighedsstillelse, direkte betaling eller refusion af udgifter til lægebehandling og produkter og tjenesteydelser i forbindelse med denne behandling. Det omfatter også naturalydelser ved plejebenhov af ubegrænset varighed.

Afgørende for, om en ydelse er omfattet af begrebet ”naturalydelser ved sygdom og moderskab”, er ikke, i hvilken lovgivning en ydelse er beskrevet, men hvilke karakteristika den pågældende ydelse besidder, se afsnit 10. Den betegnelse en ydelse har i national lovgivning er derfor uden betydning for vurderingen efter EU-retten.

På denne baggrund er det vurderingen, at grundforordningens regler om koordinering af naturalydelser ved sygdom og moderskab omfatter følgende danske ydelser:

- Alle ydelser i sundhedsloven, fx sygehusbehandling, ydelser i praksissektoren, herunder læge- og tandlægehjælp, fysioterapi, kiropraktik, medicintilskud, de kommunale sundhedsydelser, herunder børne- og ungdomstandpleje og vederlagsfri genoptræning uden for sygehusregi.
- Visse ydelser efter lov om social service som efter ovennævnte definition har karakter af naturalydelser ved sygdom, fx merudgiftsydelser efter servicelovens § 41, personlig hjælp, pleje og ledsagelse, jf. §§ 44-45, personlig hjælp, omsorg og pleje, jf. §§ 83-87, ledsagelse og kontaktperson, jf. §§ 97-99, tilskud til pleje, jf. §§ 95-96, nødvendige merudgifter, jf. § 100, behandling af stofmisbrugere, jf. §§ 101-102, hjælpemidler, jf. § 112, hjælp til forbrugsgoder, hjælp til boligindretning, jf. § 116, pasning af nærtstående med handicap, jf. § 118, samt hjælp til sygeplejeartikler, jf. § 122.

- Endvidere omfattes efter pensionslovgivningen, helbredstillæg, jf. § 14a i lov om social pension og § 18 i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension.

I denne vejledning betegnes alle de omfattede danske ydelser ved ordet ”sygehjælp”. Ordet ”sygehjælp” dækker derfor også over de ovennævnte ydelser i serviceloven og pensionslovgivningen.

Det skal understreges, at grundforordningens regler alene vedrører medlemslandenes offentlige sikringsordninger. Det hører under medlemslandenes kompetence at fastlægge betingelserne for at blive offentlig sikret, herunder også offentligt syge(for)sikret, ligesom medlemslandene selv fastsætter vilkårene for den offentlige syge(for)sikring. I fx Tyskland kan arbejdstagere, der har en årlig indkomst over et vist niveau, vælge at lade sig privatforsikre. Grundforordningens regler gælder ikke for private forsikringer, og tyske privatforsikrede er derfor ikke omfattet af grundforordningens regler.

3.2. Grundforordningens ligebehandlingsprincip, ”en forsikringstager” og ”den kompetente medlemsstat” – 883, art. 1, c) og s), art. 4

Som ovenfor nævnt fastlægger grundforordningen, hvilket lands lovgivning en person er omfattet af (lovvalgsreglerne).

Når dette er afklaret og den pågældende person er sygesikret efter dette lands lovgivning (idet der tages hensyn til grundforordningens regler), betegnes denne person i grundforordningens regler om koordinering af sygehjælpsydelser som **”en forsikringstager”** og det land, hvori den pågældende er sygesikret, betegnes som **”den kompetente medlemsstat”**, her i vejledningen **”det kompetente land”**.

Ved en ”forsikringstager”, hvis tilknytning til den danske sygesikring afhænger af, om den pågældende ”udøver lønnet beskæftigelse i Danmark”, forstås i overensstemmelse med hidtidig fast praksis en person, der som beskæftiget i en arbejdsgivers tjeneste er omfattet af loven om Arbejdsmarkedets Tillægspension, dvs. at den pågældende har en erhvervsindtægt, af hvilken der efter ATP-lovgivningen skal betales ATP.

Ved en ”forsikringstager”, hvis tilknytning til den danske sygesikring afhænger af, om den pågældende ”udøver selvstændig virksomhed i Danmark”, forstås i overensstemmelse med hidtidig fast praksis en person, der efter lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel har ret til ydelser på grundlag af anden erhvervsindtægt end lønindtægt.

Grundforordningens regler om koordinering af sygehjælpsydelser er opdelt sådan, at der er regler for

- sygehjælp til forsikringstagere og deres familiemedlemmer, der bor uden for det kompetente land,
- sygehjælp til forsikringstagere og deres familiemedlemmer, der opholder sig uden for det kompetente land
- sygehjælp i tilfælde hvor forsikringstageren eller dennes familiemedlemmer får en tilladelse til at rejse til et andet medlemsland end det land, hvor den pågældende bor, for at få en nødvendig behandling.

Der gælder særlige regler for pensionister og deres familiemedlemmer.

Af grundforordningens ligebehandlingsprincip følger, at en forsikringstager, der modtager sygehjælp i et andet medlemsland end det kompetente land, har ret til sygehjælp på samme vilkår som sygesikrede i dette land, og udgifterne til sygehjælpen skal betales af det kompetente land. Hvis der er en vis egenbetaling for de forsikrede i landet, skal denne egenbetaling også betales af forsikrede fra andre medlemslande. Derfor skal fx danske sygesikrede, der efter grundforordningens regler modtager lægehjælp under et ophold i Sverige, selv betale den egenbetaling (vårdavgift) som svenske forsikrede skal betale, når de går til læge i Sverige. Om en egenbetaling i visse tilfælde kan refunderes af SOS International, se pkt. 6.3.1. om sammenhængen til den offentlige rejsesygesikring.

3.3. Prioritering af ret til naturalydelse – 883, art. 31 og 32

Pensionist, der udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed

I tilfælde, hvor en pensionist eller dennes familiemedlemmer har ret til sundhedsydelse efter et medlemslands lovgivning, som følge af at pensionisten ved siden af modtagelse af pension også udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed, skal pensionisten og dennes familiemedlemmers ret til sygehjælp efter grundforordningens regler fastlægges efter reglerne om ret til ydelser for en forsikringstager. I dette tilfælde skal reglerne om ret til sygehjælp for pensionister og denne familiemedlemmer altså ikke anvendes.

Selvstændig ret eller afledet ret til sygehjælp?

En selvstændig ret til sygehjælp efter et medlemslands lovgivning eller grundforordningens regler går forud for en afledet ret til ydelser til familiemedlemmer.

1. Eksempel

En studerende på 22 år bor i Tyskland og den pågældendes forældre bor og arbejder i Danmark. Udover studiet har den studerende også et deltidsarbejde (udøver lønnet beskæftigelse) og er i kraft heraf pligtmæssigt forsikret i en tysk sygekasse. Den studerende har derfor en selvstændig ret til sygehjælp efter tysk lovgivning. Denne ret til sygehjælp skal anvendes forud for den studerendes afledede ret til sygehjælp som "familiemedlem til forældre som er dansk socialt sikret".

En afledet ret til sygehjælp går dog forud for selvstændige rettigheder, når den selvstændige ret i bopælslandet alene består, fordi den pågældende bor i landet.

2. Eksempel

Et ægtepar med 3 mindreårige børn bor i Danmark. Den ene ægtefælle arbejder i Tyskland og er som følge heraf socialt sikret, herunder også syge(for)sikret under tysk lovgivning. Ægtefællen, der går hjemme og passer de 3 børn, har en selvstændig ret til sygehjælp i Danmark alene i kraft af, at den pågældende bor i Danmark, da den danske sundhedslovgivning omfatter enhver person, som er bosat i Danmark. Dette gælder også for de 3 børn.

I dette tilfælde skal den hjemmegående ægtefælles og de 3 børns ret til sygehjælp i Danmark behandles efter reglerne om afledet ret til sygehjælp til en grænsearbejders familiemedlemmer. Konkret kan udgifterne til sygehjælp, der ydes i Danmark til den hjemmegående ægtefælle og de 3 børn, opkræves fra den tyske syge(for)sikring.

Forsættelse af 2. eksempel:

Hvis ægteparret i ovennævnte eksempel begge arbejder og er syge(for)sikret i hvert sit land, konkret arbejder manden i Tyskland og hustruen arbejder i Danmark, men hustruen er syge(for)sikret i Danmark allerede fordi hun bor i landet, skal udgifterne til sygehjælp til de 3 børn (familiemedlemmerne) afholdes af bopælslandets syge(for)sikring, konkret af de danske regioner og kommuner.

AFSNIT IV

4. OPNÅELSE AF RET TIL SYGEHJÆLP

4.1. Sammenlægningsprincippet – 883, art. 6 og 987, art. 12

Hvis et medlemslands lovgivning indeholder bestemmelser om, at en vis forsikrings-, beskæftigelses- eller bopælsperiode eller perioder med selvstændig virksomhed skal være tilbagelagt for at opnå ret til en ydelse i landet, skal forsikrings-, beskæftigelses- eller bopælsperioder, eller perioder med selvstændig virksomhed, som er tilbagelagt i et andet medlemsland, medregnes ved optagelse i landets sikringssystem.

Sammenlægningsprincippet fører til, at sikrede, der skal skifte sikringsland, typisk fordi de får arbejde i et andet medlemsland, normalt ikke vil have ventetid (karenstid) ved optagelse i det nye sikringslands syge(for)sikring, i det omfang den sikrede opfylder betingelserne for at blive optaget i det nye sikringslands syge(for)sikring.

Når der fx efter et lands lovgivning gælder en ventetid på 6 måneder fra flytning til landet, før en person har ret til alle offentlige sundhedsydelser i landet, så kan en person, der flytter fra Danmark til det pågældende land undgå denne ventetid, ved at vise dokumentation for at den pågældende inden flytningen har været sygesikret i Danmark.

Dokumentation for sikringsperioder, der er optjent i et andet EU-land, gives ved at myndighederne i det land, hvis sikring en person senest har været omfattet af, udsteder en blanket E 104. Blanketten afleveres til syge(for)sikringsmyndighederne i det land, en person flytter til, eller hvori den pågældende har fået arbejde. I Danmark udstedes blanketten af den sikredes bopælskommune. For personer, der ikke har bopæl i Danmark, udstedes blanketten af den pågældendes beskæftigelseskommune.

Blanket E 104 kan således også udstedes i de tilfælde, hvor en dansk sikret person får arbejde i et andet EU-land, og derfor skal optages i dette lands sociale sikringsordning efter EF-reglerne, selvom den pågældende ifølge dansk lovgivning fortsat anses for at have bopæl og dermed være sygesikret i Danmark. Det kan fx være en grænsearbejder, som får arbejde i Tyskland, men bevarer bopælen i Danmark.

AFSNIT V

5. SYGEHJÆLPSRETTIGHEDER VED BOPÆL UDEN FOR DET KOMPETENTE LAND

5.1. Bopæl i det kompetente land

En forsikringstager, der bor og arbejder i samme land, er omfattet af den sociale sikringslovgivning i dette land, og vil typisk være dækket af den offentlige syge(for)sikring i landet. Den helt overvejende del af befolkningen i EU-landene bor og arbejder i samme land, og disse personer har derfor ret til alle offentlige sundhedsydelser i landet.

En mindre del af befolkningen er omfattet af ét medlemslands lovgivning, men er bosat i et andet medlemsland. I denne situation skal de efterfølgende regler anvendes.

5.2. Bopæl i et andet medlemsland end det kompetente land – 883, art. 17 og 987, art. 24

En person, som bor i land A, men som arbejder i land B og er offentlig syge(for)sikret i dette land, har efter grundforordningens regler ret til sygehjælp både i land A, hvor han bor, og i land B, hvor han arbejder og er syge(for)sikret.

Sygehjælp i bopælslandet A gives efter den lovgivning, som gælder i dette land, som om den pågældende var forsikret der, men i princippet til udgift for land B.

Forsikringstageren kan selv vælge, i hvilket land han ønsker sygehjælp, i bopælslandet eller i forsikringslandet. Vilkårene for sygehjælpen svarer til de vilkår, der gælder for sikrede i det land, hvor forsikringstageren søger behandling.

En person, der hidtil har arbejdet og boet i Danmark, og derfor har været sygesikret i Danmark, og som udsendes af sin danske arbejdsgiver til at arbejde i Tyskland i fx 18 måneder, har således ret til sygehjælp i Tyskland, hvor han nu har bopæl. Da Danmark fortsat er det kompetente land, har han også ret til sygehjælp i Danmark, og udgifterne til den sygehjælp, som han modtager i Tyskland, skal betales af Danmark, dog skal han selv betale en eventuel egenbetaling.

Familiemedlemmer til en forsikringstager har også ret til sygehjælp i bopælslandet, selv om de bor i et andet land end det kompetente land. Det gælder også, selv om de ikke bor i samme land som forsikrings-

tageren. Dog gælder der særlige regler for grænsearbejderes familiemedlemmers ret til sygehjælp i det kompetente land, se pkt. 5.5.

Personer, som bor i ét medlemsland, men er omfattet af et andet medlemslands lovgivning, vil typisk være følgende:

- 1) grænsearbejdere, der arbejder i et EU-land, men bor i et andet EU-land, eller
- 2) personer, der arbejder eller driver selvstændig virksomhed i et medlemsland, men udsendes til at udføre et arbejde i et andet medlemsland i mere end 1 år, eller
- 3) tjenestemænd og dermed ligestillede (fx overenskomstansatte), der er ansat i et lands administration, men udsendes til at arbejde i et andet land i mere end 1 år, eller
- 4) personer, der modtager efterløn fra Danmark, men bor i et andet EU-land,
- 5) EU- kontraktansatte (fx en lokalt ansat korrespondent), der kan vælge at være omfattet af beskæftigelseslandets lovgivning, lovgivningen i det medlemsland i hvilken den pågældende senest har været socialt sikret, eller lovgivningen i det land, hvor den pågældende er statsborger, eller
- 6) sømænd, der arbejder ombord på et skib, som fører flag fra et medlemsland, men som er bosat i et andet medlemsland, eller
- 7) internationale transportarbejdere, der er bosat i ét EU-land, og som udøver international transport fx for en vognmand, som har hjemsted i et andet EU-land, eller
- 8) andre personer, for hvem der er indgået en særlig aftale i henhold til grundforordningens artikel 16.

Ovennævnte betyder i praksis følgende:

5.2.1. Bopæl i Danmark, et andet land er det kompetente land

En person, der udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed i et andet medlemsland, og som er offentlig syge(for)sikret i dette land, fx i Tyskland, men som bor i Danmark, har ret til sygehjælp i Danmark, som alle andre bosatte her i landet. Udgifterne til sygehjælp i Danmark skal betales af den pågældendes syge(for)sikring, her i Tyskland, medmindre Danmark har indgået en aftale om ikke at foretage mellemstatslig refusion af disse sygehjælpsudgifter, se afsnit 12.

Disse regler gælder også for forsikringstagerens familiemedlemmer.

Dokumentation for forsikringstagerens rettigheder gives ved en blanket E 106. En forsikringstageres rettigheder dokumenteres ved, at den pågældende til den danske bopælskommune viser en blanket E 106, som er udstedt af myndighederne i det land, hvor den pågældende er sikret.

Hvis kun familiemedlemmer til en forsikringstager tager bopæl i Danmark, benyttes blanket E 109 i stedet for E 106. Om registrering og returnering af blanketterne, se Bilag 1 - Blanketvejledning.

5.2.2. Bopæl i et andet land, Danmark er det kompetente land

I den omvendte situation, hvor en forsikringstager er beskæftiget ved en arbejdsgiver i Danmark, eller selvstændigt erhverv udøves her, er det Danmark, der som det kompetente land skal udstede dokumentation for den pågældendes og dennes familiemedlemmers ret til sygehjælp i bopælslandet principielt for dansk regning.

Disse regler gælder også for personer, der modtager efterløn fra Danmark, men som bor i et andet medlemsland, fx i Spanien, idet modtagelse af efterløn ligestilles med modtagelse af løn. I tilfælde, hvor en dansk efterlønsmodtager, der bor i et andet medlemsland, også arbejder eller driver selvstændig virksomhed i bopælslandet, vil efterlønsmodtageren blive omfattet af lovgivningen i bopælslandet og kan dermed skulle omfattes af syge(for)sikringen i bopælslandet.

Ovennævnte dokumentation blanket E 106 udstedes af forsikringstagerens seneste danske bopælskommune. Hvis den pågældende aldrig har haft bopæl i Danmark eller i en periode ikke har været socialt sikret i

Danmark, udstedes blanketten af den kommune, hvor den pågældendes danske arbejdsgiver har hjemsted, eller den kommune, hvorfra et selvstændigt erhverv udøves.

Om grundlaget for udstedelse og om udfyldelse af blanket E 106, se Bilag 1- Blanketvejledning.

Samtidig med udstedelse af blanket E 106 udsteder kommunen et særligt sundhedskort, der dokumenterer, at den pågældende har ret til alle sygehjælpsydelse under ophold i Danmark. Sundhedskortet gives også til medforsikrede familiemedlemmer. **Kortet gives dog ikke til familiemedlemmer til en grænsearbejder**, se pkt. 5.5. Det særlige sundhedskort skal heller ikke gives til statsudsendte og medfølgende familiemedlemmer, der under udsendelsen fortsat står registreret med bopæl i Danmark, jf. § 24, stk. 5 og 6 i loven om Det Centrale Personregister, da disse fortsat er sygesikret i Danmark og har det almindelige gule sundhedskort.

5.3. Familiemedlemmer, der bor i et andet EU-land end den sikrede - 883, art. 17 og 987, art. 24

Blanket E 109 kan udstedes til ethvert familiemedlem, som bor eller tager bopæl (ifølge dansk praksis i mere end 1 år) uden for det kompetente land. Det kompetente land er det land, hvori forsikringstageren ("hovedpersonen") er syge(for)sikret og fra hvem et familiemedlem kan aflede ret til sygehjælp. Hvem der kan betragtes som familiemedlem, afgøres efter lovgivningen i det medlemsland, hvor et familiemedlem bor/tager bopæl, jf. pkt. 2.10.

Familiemedlemmer, der bor i et andet land end forsikringstagerens ("hovedpersonens") forsikringsland, er typisk studerende, der tager på et længere studieophold i et andet medlemsland, men kan også være en ægtefælle med børn, der bor fx i Polen, mens ægtemanden bor og arbejder i Danmark.

Medforsikrede familiemedlemmer har ret til alle sundhedsysdelser i bopælslandet på samme vilkår som andre syge(for)sikrede i dette land.

5.4. Ophold i eller flytning til det kompetente land – 883, art. 18

Forsikringstagere og deres familiemedlemmer, som har bopæl uden for det kompetente land, har også ret til sygehjælp under ophold i det kompetente land i samme omfang, som andre bosatte i landet.

Danske forsikringstagere, der bor i et andet EU-land og har ret til sygehjælp på grundlag af en dansk udstedt blanket E 106, dokumenterer deres ret til sygehjælp under ophold i Danmark ved det særlige sundhedskort.

Medforsikrede familiemedlemmer har også ret til alle sundhedsysdelser i det kompetente land, hvori forsikringstageren "hovedpersonen" er syge(for)sikret. Familiemedlemmer til en forsikringstager, der er syge(for)sikret i Danmark, har derfor også ret til et særligt sundhedskort, der udstedes af kommunen, når kommunen har modtaget blanket E 109 retur fra myndigheder i familiemedlemmets bopælsland med kvittering for at familiemedlemmet er blevet medforsikret.

5.5. Grænsearbejdere og deres familiemedlemmer – 883, art. 18, stk. 2

En grænsearbejder, der har ret til sygehjælp i beskæftigelseslandet (det kompetente land) på samme vilkår som andre syge(for)sikrede i dette land, har ret til sygehjælp i bopælslandet principielt til udgift for det kompetente land. En grænsearbejder, der arbejder i Danmark men bor i et andet medlemsland, dokumenterer sin ret til sygehjælp i Danmark ved det særlige sundhedskort.

Denne ret til sygehjælpsysdelser i beskæftigelseslandet gælder efter forordningen som hovedregel også for familiemedlemmer til grænsearbejdere, dog *ikke* i tilfælde hvor et medlemsland har valgt at være omfattet af særlige regler.

De særlige regler indebærer, at familiemedlemmer til en grænsearbejder i beskæftigelseslandet (det kompetente land) har ret til den sygehjælp, der fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendig under et ophold i beskæftigelseslandet, idet der tages hensyn til ydelsernes art og opholdets forventede varighed, i

denne vejledning betegnet som **behovsbestemt sygehjælp**, se nedenfor afsnit 6 om sygehjælpsrettigheder under ophold udenfor det kompetente land.

Danmark har sammen med (de øvrige nordiske lande) Estland, Irland, Italien, Litauen, Nederlandene, Spanien, Storbritannien og Nordirland valgt at være omfattet af særlige regler. Familiemedlemmer til en dansk sikret grænsearbejder, er derfor ikke berettiget til det særlige sundhedskort, og disse familiemedlemmer har heller ikke ret til ydelser fra den offentlige rejsesygesikring.

Familiemedlemmerne er berettiget til et EU-sygesikringskort fra grænsearbejderens sikringslands, her fra Danmark. EU-sygesikringskortet udstedes af den kommune, der udsteder det særlige sundhedskort til grænsearbejderen. EU-sygesikringskortet skal familiemedlemmerne anvende til dokumentation af deres ret til behovsbestemt sygehjælp under ophold i et andet land end i bopælslandet, og under ophold i Danmark.

5.6. Skift af sikringsland efter bevilling af større sundhedsydelser - 883, art. 33

En forsikringstager, der til sig selv eller til et familiemedlem, har fået bevilget en protese, en bandage eller en andre større sundhedsydelser af myndighederne i sit forsikringsland, inden han/hun skifter forsikringsland, har fortsat ret til at modtage disse ydelser fra det tidligere forsikringsland, selvom ydelserne først modtages efter det tidspunkt, hvor den pågældende har skiftet sikringsland. Den Administrative Kommission forventes at udarbejde en fortegnelse over de ydelser, der er omfattet af begrebet ”større naturalydelser”.

AFSNIT VI

6. SYGEHJÆLPSRETTIGHEDER VED OPHOLD UDEN FOR DET KOMPETENTE LAND

6.1. Forsikringstagere, der opholder sig uden for det kompetente land - 883, art. 19 og 987, art. 25

En forsikringstager, der er syge(for)sikret i ét EU-land og dennes medforsikrede familiemedlemmer, har under ophold i et andet EU-land ret til den sygehjælp, som ”fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendig under et ophold på en anden medlemsstats område, under hensyntagen til ydelsernes art og opholdets forventede varighed”. Dette betegnes i denne vejledning som **behovsbestemt sygehjælp**.

Betegnelsen ”under ophold” betyder, at opholdet skal være af midlertidig karakter (højst 1 år, efter dansk praksis på sygehjælpsområde) fx erhvervsmæssigt ophold, studie- eller praktikophold, ferie, familiebesøg, au pair ophold eller lignende.

Ud over naturligvis akut sygehjælp indebærer retten til behovsbestemt sygehjælp, at forsikringstagere, der har en bestående eller kronisk lidelse, også har ret til ydelser, der relaterer sig til den bestående eller kroniske lidelse, fx en kontrolundersøgelse, fjernelse af en gips e.l., der bliver nødvendig under et ophold, således at disse forsikringstagere ikke bliver tvunget til at afbryde et ophold og tage til hjemlandet før forventet for at modtage en nødvendig behandling. Retten til behovsbestemt sygehjælp indebærer imidlertid ikke, at man kan udskyde en nødvendig behandling og tage til udlandet med det formål at få behandling. Dette er fastlagt i Afgørelse nr. S1 og S3 af 12. juni 2009 fra Den Administrative Kommission, jf. Bilag 2 og 3.

En gravid kvinde, der er forsikret i et andet medlemsland, har under et ophold i Danmark ret til ydelser i forbindelse med graviditet og fødsel på samme vilkår som dansk forsikrede kvinder, men der skal foretages en afvejning af det medicinske behov for ydelser under hensyn til længden af den gravide kvindes ophold i landet. Dette har særlig betydning for vurderingen af behovet for graviditetsundersøgelser under ophold i landet. En gravid kvinde, der er på 1-2 ugers besøg i landet, vil typisk ikke have behov for (ikke-akutte) graviditetsundersøgelser, medens en kvinde, der skal være 2-3 måneder i landet, typisk vil

have behov for (ikke-akutte) graviditetsundersøgelser. Vurderingen af behovet afhænger dog også af, hvornår i graviditetsforløbet kvinden opholder sig i landet.

Kun i de tilfælde, hvor det kan godtgøres, at en gravid kommer til Danmark alene med det formål at nedkomme her, kan der stilles krav om kaution, dvs. en blanket E 112 fra kvindens forsikringsland, såfremt kvinden ønsker udgifterne til undersøgelse og fødsel dækket af sin offentlige syge(for)sikring. Det faktum, at en gravid kommer til Danmark for at tilbringe en del af sin barselsorlov her, indebærer ikke, at formålet med opholdet er at nedkomme her. Da der er tale om en undtagelsesregel, må der forventes skærpede krav til godtgørelsen af, at formålet med opholdet i landet er at modtage medicinske ydelser.

En kvindes ønske om en provokeret abort under et ophold i Danmark, kan ikke betragtes som ”medicinsk nødvendig behandling”. Hvis udgifterne til en sådan abort ønskes dækket af den offentlige syge(for)sikring må kvinden henvises til at søge kaution fra sit forsikringsland ved en blanket E 112/S2 til dækning af udgifterne til gennemførelse af aborten under ophold i Danmark, jf. afsnit 8.

Behovet for en given behandling skal opstå, mens man er i landet. Der kan således først tages stilling til et behov for en given behandling, når man opholder sig i landet.

Af kapacitetsgrunde skal nogle **livsnødvendige behandlinger**, som kun kan ydes på specialiserede medicinske afdelinger og/eller af specialiseret personale og/eller med specialudstyr, *dog aftales* mellem den sikrede/det behandlende sygehus i hjemlandet og det relevante sygehus eller myndighederne i opholdslandet i god tid forud for afrejsen. Dette gælder for tiden for **dialyse- og oxygenbehandling, særlig astma behandling, ekkokardiografi ifm. kroniske autoimmune sygdomme, kemoterapi**, jf. ovennævnte afgørelse S3, jf. Bilag 3.

Behandling gives på samme vilkår som til opholdslandets sikrede. Hvis borgerne i opholdslandet selv skal betale (en andel af) udgifterne til lægebehandling, hospitalsindlæggelse, medicin m.v., gælder disse vilkår også for sikrede fra andre EU-lande.

Dokumentation for at en forsikringstager har ret til sygehjælp under ophold uden for det kompetente land, gives ved et EU-sygesikringskort (European Health Insurance Card – EHIC) eller ved en attest, der midlertidigt erstatter EU-sygesikringskortet. På kortet er angivet en udløbsdato og på den midlertidige attest er der angivet en gyldighedsperiode.

Familiemedlemmer, der ikke bor sammen med forsikringstageren, men er bosat i et andet EU-land og optaget i bopælslandets syge(for)sikring til udgift for forsikringstagerens kompetente land, er berettiget til EU-sygesikringskortet fra syge(for)sikringsmyndighederne i det kompetente land, se pkt. 5.3 om denne persongruppe.

En pensionist, der er bosat i et andet EU-land end det, hvorfra de får en pension, er berettiget til EU-sygesikringskortet fra de kompetente myndigheder i det land, hvorfra pensionisten modtager sin pension, se afsnit 7.

EU-sygesikringskortet anvendes ikke mellem de nordiske lande, eller mellem Danmark og Storbritannien og Nordirland.

For britiske statsborgere fra Storbritannien og Nordirland, samt øen Man er forevisning af et United Kingdom-pas tilstrækkeligt som dokumentation for ret til sygehjælp i Danmark. Britisk statsborgerskab i Fællesskabets forstand tilkendes ved, at indehaveren på passets side 2 er angivet som: British Citizen.

For danske statsborgere er det tilstrækkeligt at vise et dansk pas som dokumentation for ret til sygehjælp under ophold i Storbritannien (hvilket også gælder for danske statsborgere under ophold på øen Man). Til statsborgere fra andre EU-lande, der er socialt sikrede herunder også sygesikrede i Danmark, bør der dog udstedes et EU-sygesikringskort til eventuel brug ved ophold i Storbritannien eller i Nordirland.

I praksis betyder ovennævnte følgende:

6.2. Udenlandsk forsikringstager opholder sig i Danmark

En forsikringstager fra et andet EU-land har under midlertidigt ophold i Danmark ret til behovsbestemt lægehjælp, sygehusbehandling, tandlægebehandling, medicin, børne- og ungdomstandpleje m.m. Den pågældende har ret til ydelser i praksissektoren på samme vilkår som en dansk gruppe 1-sikret.

Forsikringstageren kan henvende sig til læger, tandlæger m.v., som har overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Behandling hos en speciallæge, fysioterapeut m.fl. forudsætter i visse tilfælde henvisning fra en alment praktiserende læge. Er disse betingelser ikke opfyldt, har regionen ikke pligt til at refundere sygehjælpsudgifterne.

En forsikringstager fra et andet EU-land skal ved behov for sygehjælp under ophold i Danmark vise sit EU-sygesikringskort, (dog er kortet altså ikke påkrævet for sikrede fra de øvrige nordiske lande eller fra Storbritannien og Nordirland, se ovenfor).

Hvis forsikringstageren ikke har medbragt kortet, og den pågældende har behov for sygehusbehandling eller fx gentagen sygehjælp, kan sygehusmyndighederne/regionen/kommunen anmode forsikringstagerens syge(for)sikring om at sende/maile en attest, der midlertidigt erstatter EU-sygesikringskortet. Data på attesten skal bruges til regionens/kommunes opkrævning af betaling for den ydede sygehjælp via et særligt it-system, se afsnit 12. Regionen/kommunen kan søge hjælp til at finde den rette udenlandske syge(for)sikring i "Hovedkataloget over institutioner" (Master Directive) på dette link: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>

6.3. Dansk forsikringstager opholder sig i andet EU-land

Til forsikringstagere og deres familiemedlemmer, der er socialt sikrede i Danmark, og som skal på et ophold i et andet EU-land, skal Danmark som det kompetente land udstede et EU-sygesikringskort, som dokumentation for ret til behovsbestemt sygehjælp under opholdet. Disse regler kan som udgangspunkt anvendes for ophold af indtil 1 års varighed i et andet EU-land.

Det skal imidlertid understreges, at Danmark ikke er kompetent land for personer, som er socialt sikret i et andet EU-land, fx en grænsearbejder, der arbejder i Tyskland men bor i Danmark. Danmark er heller ikke kompetent land for familiemedlemmer til en person, der er socialt sikret i Tyskland, men hvor familiemedlemmer bor i Danmark og har ret til alle sundhedsydelser her til udgift for en tysk sygekasse, fx en studerende, der er på et års efterskole i Danmark. Danmark er heller ikke kompetent land for pensionister, der alene modtager pension fra et andet EU-land, fx fra Sverige eller Tyskland, men hvor pensionisten bor i Danmark og har ret til alle sundhedsydelser i Danmark i princippet til udgift for de svenske eller tyske myndigheder. Disse persongrupper er berettiget til et EU-sygesikringskort, der udstedes af myndighederne i det land, hvor de er socialt sikret/ hvorfra de modtager deres pension eller medforsikrede familiemedlemmer.

På grund af de nye regler i grundforordningen om

dels hvor længe en person kan udstationeres for at arbejde i et andet EU-land og forblive socialt sikret i det hidtidige kompetente land (beskæftigelseslandet),

dels hvilket land, der skal udstede EU-sygesikringskort til pensionister og disses familiemedlemmer, der bor i et andet land, end det land, hvorfra de får pension og

dels hvilket land, der skal udstede EU-sygesikringskort til familiemedlemmer til en forsikringstager i tilfælde hvor familiemedlemmer bor i et andet land end forsikringstageren, (medforsikrede ægtefælle, studerende),

er reglerne for gyldigheden af EU-sygesikringskort ændret, og gyldigheden tilpasset til forskellige persongrupper og disses forhold, se nedenfor.

6.3.1. Udstedelse af dansk EU-sygesikringskort

EU-sygesikringskortet udstedes af forsikringstagerens eller familiemedlemmers bopælskommune. Hvis opholdet i et andet EU-land skal vare så længe, at den pågældende frameldes folkeregistret, og det almindelige gule sundhedskort derfor inddrages, skal den pågældende samtidig have et særligt sundhedskort til at dokumentere sin ret til alle sygehjælpsydelser under ophold i Danmark.

Opmærksomheden henledes på, at forsikringstagere fra Danmark under ferie eller studierejser til andre EU-lande kan være dækket af den offentlige rejsesygesikring i tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst under den første måned af rejsen. Den offentlige rejsesygesikring administreres af SOS International. Der gælder særlige regler ved rejser til de andre nordiske lande og til Storbritannien. Nærmere information om den offentlige rejsesygesikring kan findes på dette link:

https://www.sundhed.dk/Fil.ashx?id=7007&ext=pdf&navn=Danske_reg_sygefors_web_NY.pdf

I bilag 4 til vejledningen er en skematisk oversigt over centrale ydelser dækket af det gule kort (den offentlige rejsesygesikring) og det blå kort (EF-retten), og i bilag 5 er en skematisk oversigt over det geografiske dækningsområde for det gule kort (den offentlige rejsesygesikring) og det blå kort (EF-retten).

EU-sygesikringskort med 5 års gyldighed

Til forsikringstagere, der bor og forventes vedvarende at arbejde og dermed ifølge grundforordningens regler vil vedblive med at være socialt sikret i Danmark, samt til pensionister med bopæl i Danmark, kan EU-sygesikringskortet udstedes med en gyldighed på indtil 5 år. Kortet kan fornys, så længe forsikrings-tageren er dansk socialt sikret ifølge grundforordningens regler.

For personer, der bor og arbejder for en arbejdsgiver i Danmark, men som også arbejder i et andet EU-land, eksempelvis en international transportarbejder eller en montør, skal kommunen se dokumentation for, at den pågældende er omfattet af dansk social sikring, inden kortet kan udstedes, se Bilag 1 - Blanketvejledning.

EU-sygesikringskort med 2 års gyldighed

Til forsikringstagere, der er dansk socialt sikrede og til medforsikrede familiemedlemmer, som ikke bor i Danmark, fx

- en grænsearbejder, der arbejder ved en arbejdsgiver i Danmark eller
- en person, der arbejder eller driver selvstændig virksomhed i Danmark, men som bor i et andet EU-land i forbindelse med udsendelse (i indtil 24 måneder) for at udøve lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed i bopælslandet,
- tjenestemænd og dermed ligestillede (ansat af en offentlig dansk myndighed), som bor i et andet EU-land,
- en person, der modtager efterløn fra Danmark men bor i et andet EU-land,
- familiemedlemmer (typisk ægtefælle og børn) til de omtalte dansk socialt sikrede personer, som er bosat sammen med den dansk sikrede i et andet EU-land medmindre de pågældende familiemedlemmer er selvstændig socialt sikrede i bopælslandet,

kan kommunen udstede et EU-sygesikringskort med indtil 2 års gyldighed. Om grundlaget for udstedelse af et EU-sygesikringskort til visse af disse personer, se Bilag 1 – Blanketvejledning.

Fælles for disse personer er, at EU-sygesikringskortet skal bruges til at dokumentere deres ret til behovsbestemt sygehjælp under et ophold i et andet EU-land end bopælslandet eller det kompetente land (her Danmark). Dog skal familiemedlemmer til en grænsearbejder (der arbejder i Danmark og derfor er dansk socialt sikret) bruge EU-sygesikringskort til at dokumentere deres ret til behovsbestemt sygehjælp også under ophold i Danmark.

Hvorledes disse personer er syge(for)sikret i bopælslandet og hvilken dokumentation de skal anvende i denne sammenhæng, se afsnit 5.

EU-sygesikringskort med 1 års gyldighed

Til forsikringstagere, der ”bor” i Danmark og som i indtil 1 år rejser til et andet EU-land for at studere, være au pair, i ulønnet praktik, o.lign., kan EU-sygesikringskortet udstedes med gyldighed i indtil 1 år. Kortet kan ikke udstedes eller fornyes, hvis et ophold skal vare længere end 1 år, medmindre den unge optages i studielandet syge(for)sikring til udgift for Danmark i kraft af reglerne om medforsikring af familiemedlemmer til en forsikringstager, se ovenfor.

Om fastlæggelse af gyldigheden af et EU-sygesikringskort m.m.

Ved kommunens fastsættelse af gyldigheden af et EU-sygesikringskort gælder, at kommunen ved enhver tvivl om længden af det tidsrum, hvor en person forventes at være dansk socialt sikret, kan vælge at udstede EU-sygesikringskortet med en kortere gyldighedsperiode end ovenfor anført.

Dette kan eksempelvis være tilfældet fordi

- Pensionsstyrelsens afgørelse om dansk social sikring er tidsbegrænset
- en grænsearbejder nyligt er påbegyndt beskæftigelse med en arbejdsgiver i Danmark
- en person nyligt er flyttet til Danmark og tilknytningen til dansk social sikring derfor indtil videre har været kortvarig
- fordi en person overfor kommunen tidligere har tilkendegivet overvejelser om at flytte permanent fra Danmark.

Om udstedelse af EU-sygesikringskort til grænsearbejderes familiemedlemmer, se pkt. 5.5.

Om udstedelse af EU-sygesikringskort til pensionister, der bor i et andet EU-land end det, hvorfra de modtager pension, se pkt. 7.9.5.

AFSNIT VII

7. SYGEHJÆLPSRETTIGHEDER FOR FORSKELLIGE PERSONGRUPPER

7.1. Studerende

En studerende, der er forsikret i et EU-land, fordi den pågældende udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed i dette land, skal behandles efter reglerne for forsikringstagere.

1. Eksempel:

En person, der bor i Malmø, men studerer på CBS i København og samtidig arbejder 15 timer om ugen i en virksomhed i København, er ifølge grundforordningens regler omfattet af dansk lovgivning, da den pågældende udøver lønnet beskæftigelse i Danmark. Den pågældende er derfor berettiget til et særligt sundhedskort og et EU-sygesikringskort fra Danmark. Samtidig er den pågældende berettiget til sygehjælp i Sverige (bopælslandet) på samme vilkår som svenske sikrede, men i princippet til udgift for Danmark.

Studerende i et EU-land, der ikke samtidig udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed i et EU-land, er som ikke-erhvervsaktive omfattet af bopælslandets lovgivning se dog nedenfor om afledet ret til syge(for)sikring som familiemedlem.

Ifølge dansk praksis betragtes studerende fra Danmark, der skal studere i et andet EU-land i indtil 1 år, fortsat som om de har bopæl i Danmark, hvorfor der gælder følgende:

7.1.1. Studium eller faglig uddannelse i et andet EU-land i mere end 1 år – 883, art. 17 og 987, art. 24

Ved studium i et andet EU-land i mere end 1 år anses den studerende for at skifte bopælsland, og den studerende er derfor omfattet af lovgivningen i det nye bopælsland. Om den studerende kan blive syge(for)sikret i det nye bopælsland afhænger af lovgivningen i dette land.

Studerende kan imidlertid i visse tilfælde optages i studielandets syge(for)sikringsordning efter reglerne om afledet ret til syge(for)sikring som familiemedlem til en dansk sikret person. Således anerkender Tyskland og Irland studerende som medforsikrede familiemedlemmer indtil den studerende fylder 25 år, og Østrig indtil det 27. år. I andre EU-lande kan studerende anerkendes som medforsikrede familiemedlemmer typisk indtil det 18. år, men muligvis længere.

Danske studerende, der tager til et andet EU-land for at studere i mere end 1 år, kan fra deres danske bopælskommune få udleveret en blanket E 109 til brug for eventuel optagelse i syge(for)sikringen i det nye bopælsland i princippet til udgift for Danmark. Om den studerende kan blive optaget i det nye bopælsland syge(for)sikring, og dermed få ret til sygehjælp på samme vilkår som andre bosatte i landet, men principielt til udgift for Danmark, afhænger af bopælslandets lovgivning.

Studerende bør informeres herom, samt om at de er henvist til selv at betale til en offentlig syge(for)sikringsordning i bopælslandet eller til at tegne en privat sygeforsikring, hvis bopælslandets lovgivning ikke anerkender, at de kan forsikres som familiemedlem til en dansk socialt sikret person.

Studerende, der bliver syge(for)sikret i bopælslandet som familiemedlem til en dansk socialt sikret person, er tillige berettiget til sygehjælpsydelse under besøg i Danmark på samme vilkår som bosatte i Danmark. Kommunen kan derfor udstede et særligt sundhedskort til disse medforsikrede familiemedlemmer, når kommunen har modtaget bekræftelse på, at den studerende er optaget i bopælslandets syge(for)sikring.

Kommunen kan også udstede et EU-sygesikringskort til disse studerende til brug under et ophold i et andet land end bopælslandet. Den studerende er således sikret ret til behovsbestemt sygehjælp under ophold i et andet EU-land til udgift for Danmark.

7.1.2. Studium eller faglig uddannelse under ophold (i indtil 1 år) i et andet EU-land – 883, art. 19 og 987, art. 25

Studerende, der bor og er socialt sikret i Danmark, og som i op til 1 år skal opholde sig i et andet EU-land på grund af studium eller faglig uddannelse, har ret til behovsbestemt sygehjælp i opholdslandet i dette år med et dansk EU-sygesikringskort.

7.2. Ph.d-studerende

Ph.d.-studerende fra Danmark, der gennemfører (en del af) deres ph.d.-studium i et andet EU-land, skal i visse tilfælde betragtes som ligestillet med tjenestemænd ansat i den danske administration. Det gælder således for danske ph.d.-ansatte med løn fra en dansk forskerskole eller universitet. Disse personer skal dokumentere deres ansættelse og udsendelse ved en skrivelse fra deres arbejdsgiver.

Den danske kommune skal udstede den nødvendige dokumentation for ret til sygehjælp i studielandet. Ved studium af indtil 1 års varighed forsynes den studerende med et EU-sygesikringskort. Ved studium af længere varighed skal den studerende optages i det nye bopælslands syge(for)sikring til udgift for Danmark, hvorfor den studerende også forsynes med en blanket E 106.

Ph.d.-studerende, der alene modtager stipendium, falder ikke under grundforordningens regler om udøvelse af lønnet beskæftigelse. Den ph.d.-studerende har ret til sygehjælp i udlandet, på samme vilkår som andre studerende, jf. ovenfor.

7.3. Praktikanter – 883, art. 19 og 987, art. 25

Unge, der som led i en uddannelse får et lønnet praktikophold i et andet EU-land, vil som hovedregel blive betragtet som udøvende lønnet beskæftigelse i dette land, og de vil dermed skulle omfattes af praktiklandets sociale sikringsordninger, og dermed blive optaget i praktiklandets syge(for)sikring, hvis de i øvrigt opfylder betingelserne herfor. Disse unge kan fra deres danske bopælskommune få udleveret en blanket E 104 til brug for eventuel optagelse i det ny beskæftigelseslands sikringsordning uden ventetid, jf. afsnit 4.

Hvis den unge ikke bliver betragtet som udøvende lønnet beskæftiget i praktikstaten og således ikke er omfattet af dette lands sociale sikringsordninger, har unge, der kommer fra Danmark, hvis der er tale om et praktikophold af indtil 1 års varighed, ret til behovsbestemt sygehjælp i opholdslandet i dette år, i princippet til udgift for Danmark.

7.4. Au pair-ansatte – 883, art. 19 og 987, art. 25

Au pair-ansattes sygehjælpsrettigheder kan give anledning til vanskeligheder.

Ifølge den europæiske overenskomst af 24. november 1969 om au pair-ansættelse, som er ratificeret af en række EU-lande, har værtsfamilien pligt til at tegne og betale en privat forsikring for en au pair-ansat, hvis denne ikke er omfattet af modtagerlandets sociale sikringsordning.

Erfaringen viser imidlertid, at overenskomsten ofte ikke efterleves i praksis.

Det er reglerne i det land, hvor den pågældende er au pair-ansat, som er afgørende for, om den unge som følge af ansættelsen betragtes som at udøve lønnet beskæftigelse og skal optages i de sociale sikringsordninger i dette land.

Hvis den unge, der i indtil 1 år skal være au pair i et andet EU-land, *ikke* betragtes som udøvende lønnet beskæftigelse i det land, hvor den pågældende skal være au pair og derfor ikke optages i dette lands sociale sikringsordning, anses den unge efter dansk praksis fortsat som ”bosat” og sygesikret i Danmark, hvorfor den unge har ret til behovsbestemt sygehjælp i dette år, i princippet til udgift for Danmark. Der henvises til afsnit 6.

7.5. Volontører – 883, art. 19 og 987, art. 25

Volontører, der deltager i ulønnet arbejde i op til 1 år i et andet EU-land, og som modtager kost, logi og lommepenge, har som andre statsborgere, der er ”bosat” og sygesikret i Danmark, ret til behovsbestemt sygehjælp i dette år, i princippet til udgift for Danmark. Der henvises til afsnit 6.

7.6. Arbejdsløse, der søger arbejde i udlandet – 883, art. 19, 64 og 987, art. 55

En arbejdsløs, som er syge(for)sikret i det land, hvor pågældende er arbejdsløshedsforsikret, kan i en periode på 3 måneder (der kan forlænges i indtil 6 måneder, hvilket dog ikke vil være tilfældet forsikrede fra Danmark) medbringe sine arbejdsløshedsdagpenge under jobsøgning i et andet EU-land. I denne periode har den arbejdsløse og eventuelle medrejsende familiemedlemmer ret til behovsbestemt sygehjælp.

Ret til sygehjælp dokumenteres både for den arbejdsløse og for dennes familiemedlemmer ved et EU-sygesikringskort. Hvis pågældende er arbejdsløshedsforsikret i Danmark, udstedes et EU-sygesikringskort af bopælskommunen. Om grundlaget for og udstedelsen af et EU-sygesikringskort, se Bilag 1 – Blanke-vejledning.

Hvis den arbejdssøgende bliver i udlandet, selvom den pågældende ikke opnår beskæftigelse, men tilkendegiver at have til hensigt at vende tilbage til Danmark inden for 1 år, kan et EU-sygesikringskort udstedes med gyldighed af indtil 1 år. Hvis den arbejdssøgende frameldes folkeregistret, skal bopælskommunen samtidig forsyne den pågældende med et særligt sundhedskort.

Den arbejdssøgende skal informeres om pligten til at returnere EU-sygesikringskortet og det særlige sundhedskort til kommunen, hvis den pågældende opnår beskæftigelse i et andet EU-land og efter lovalgsreglerne dermed skal omfattes af et andet EU-lands sociale sikringslovgivning. Om den pågældende bliver offentlige syge(for)sikret i det nye beskæftigelsesland, afhænger af lovgivningen i dette land.

Yderligere oplysninger om ydelser ved arbejdsløshed findes i Arbejdsdirektoratets ”Vejledning om arbejdsløshedsydelse m.v.”

7.7. Efterlønsmodtagere – 883, art. 11

Som tidligere nævnt, betragtes en person, som modtager efterløn, som en person der udøver lønnet beskæftigelse i et medlemsland, hvorfor der om efterlønsmodtagere henvises til reglerne for forsikringstager, der bor eller opholder sig udenfor det kompetente land, se ovenfor afsnit 5 og 6.

7.8. Pensionsansøgere – 883, art. 22 og 987, art. 24

En forsikringstager eller dennes familiemedlemmer, som i forbindelse med behandlingen af en ansøgning om social pension mister retten til sygehjælp fra det seneste kompetente land, har dog alligevel ret til sygehjælp i det land, hvori de er bosat, hvis pensionsansøgeren opfylder betingelserne for at få ret til sygehjælp efter lovgivningen typisk i det land, hvor der er søgt om pension, jf. reglerne nedenfor om ret til sygehjælp for pensionister.

Ret til at modtage sygehjælp i bopælslandet dokumenteres ved en blanket E 120, der udstedes af det land, hvorfra der søges om pension. Om udstedelse og registrering af E 120, se Bilag 1 – Blanketvejledning.

Blanket E 120 anvendes ikke mellem de nordiske lande.

For personer, der bor udenfor Danmark, og som søger pension fra Danmark, udstedes E 120 af Pensionsstyrelsen.

7.9. Pensionister

Grundforordningens regler om koordinering af sygehjælpsrettigheder for pensionister gælder for pensionister, der modtager sociale pensioner og for tjenestemandspensionister. For personer, der modtager pension fra Danmark, gælder reglerne således for førtidspensionister, folkepensionister og tjenstemands-pensionister.

Reglerne om pensionister og deres familiemedlemmer gælder kun, hvis de pågældende ikke udøver lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed og derfor som forsikringstager har ret til sygehjælpsydelse i beskæftigelseslandet.

Bestemmelserne om sygehjælp til pensionister gælder ikke for personer, som udelukkende modtager privat pension. En person, der holder op med at arbejde, uden at blive omfattet af reglerne for arbejdsløse, efterlønsmodtagere eller pensionister, eller uden at kunne anerkendes som medforsikret familiemedlem til en sikret person, er ifølge grundforordningen omfattet af lovgivningen i det EU-land, hvor den pågældende bor.

En efterladt til en pensionist, der ikke selv er berettiget til en ydelse omfattet af grundforordningen, fx pension, er derfor omfattet af lovgivningen i det EU-land, hvor den pågældende bor.

Det afhænger af bopælslandets lovgivning, om en pensionist, der udelukkende modtager en privat pension fx en arbejdsmarkedspension eller en pension som efterladt til en pensionist, kan blive optaget i bopælslandets offentlige syge(for)sikring. Myndigheder i det land hvis lovgivning den pågældende senest har været syge(for)sikret i, kan ved behov udstede en blanket E 104 til dokumentation af forsikringstider, således at den pågældende kan undgå en vente-/karenstid, hvis den pågældende i øvrigt opfylder betingelserne for at blive optaget i den offentlige syge(for)sikring i bopælslandet. Hvis en person ikke kan optages i bopælslandets offentlige syge(for)sikring, er vedkommende henvist til at tegne en privat sygeforsikring.

7.9.1. Pensionister med ret til pension fra et eller flere EU-lande – 883, art. 23, 24, 25 og 987, art. 24

I grundforordningen er fastlagt hvilket medlemsland, der som det kompetente land bærer det finansielle ansvar for udgifter til sygehjælp til pensionister. Fastlæggelsen af dette afhænger af, om en pensionist er berettiget til pension fra en eller flere medlemslande. En person, som har ret til pension fra et eller flere EU-lande, har også ret til sygehjælp i bopælslandet. Denne ret tilkommer også den pågældendes familiemedlemmer. Det er dog en forudsætning, at pensionisten ville være berettiget til sygehjælp i mindst et af de lande, som yder pension, hvis pensionisten boede der.

Pensionisten optages i bopælslandets syge(for)sikring til udgift for det kompetente land. Det kompetente land er det pensionsudbetalende land. Hvis en pensionist modtager pension fra to eller flere lande, herunder fra bopælslandet, er bopælslandet det kompetente land. Hvis en pensionist modtager pension fra to eller flere lande men ikke fra bopælslandet, er det land, hvor den pågældende længst har været forsikret, det kompetente land.

De danske regioner og kommuner kan således opkræve refusion fra de udenlandske syge(for)sikringer af udgifter til sundhedsydelser og til visse sociale ydelser, som gives til pensionister, der bor i Danmark og som udelukkende modtager pension fra et eller flere andre EU-lande. Der henvises til afsnit 10 og 12.

En pensionist skal alene betale bidrag til syge(for)sikringen til det kompetente land, i det omfang dette lands syge(for)sikring er bidragsfinansieret. Det danske sundhedsvæsen er ikke bidragsfinansieret. Danske pensionister, der optages i andre EU-landes syge(for)sikring, principielt til udgift for Danmark, skal således ikke betale bidrag til syge(for)sikringen hverken i Danmark eller i bopælslandet.

Ovennævnte rettigheder dokumenteres ved blanket E 121, der udstedes af syge(for)sikringsmyndighederne i det kompetente land, se nedenfor. Om udstedelse og registrering af blanketten, se Bilag 1 - Blanketvejledning.

Blanket E 121 anvendes ikke mellem de nordiske lande.

7.9.2. Pension fra et land

7.9.2.1. Pension fra Danmark, flytter til/bor i et andet EU-land

Til en person, der ved flytning fra Danmark til et andet EU-land modtager en dansk social pension og/eller en dansk tjenestemandspension og anmoder om en blanket E 121 udstedes blanketten af den pågældendes seneste danske bopælskommune. Blanketten udstedes også til familiemedlemmer, der skal medforsikres.

Til en person, som er bosat i et andet EU-land på det tidspunkt, hvor den pågældende bliver berettiget til pension fra Danmark og anmoder om en blanket E 121, udstedes blanketten af Pensionsstyrelsen. Pensionsstyrelsen udsteder også blanketter til familiemedlemmer, der skal medforsikres.

7.9.2.2. Pension kun fra et andet EU-land, flytter til/bor i Danmark

En pensionist, der modtager pension fra et andet EU-land, fx Tyskland og som flytter til Danmark, bør ved registrering i kommunens sygesikring forevise en blanket E 121 fra sin tyske syge(for)sikring til brug for registreringen i kommunen. Hvis pensionisten ikke medbringer en blanket E 121 ved registrering i kommunen, bør kommunen enten anmode pensionisten om at skaffe en blanket E 121 eller alternativt kan kommunen indhente data fra pensionisten om dennes syge(for)sikring i det pensionsudbetalende land, således at kommunen med en blanket E 107 kan anmode den udenlandske syge(for)sikring om en manglende blanket E 121. Vejledning om kommunernes kvittering og registrering af E 121 fra udenlandske syge(for)sikringer findes i Bilag 1 – Blanketvejledning.

Når en pensionist er registreret i kommunen med en blanket E 121 kan kommunen/regionen indhente refusion af udgifter til alle offentlige sundhedsydelser og til visse sociale ydelser, der gives til pensionisten i Danmark, se nærmere herom i afsnit 10 og 12.

7.9.3. Pension fra flere EU-lande (samordnede pensioner)

7.9.3.1. Pension fra flere EU-lande, herunder også fra bopælslandet

Hvis en pensionist har ret til pension fra flere EU-lande, herunder fra bopælslandet og har ret til syge(for)sikring i bopælslandet, er pensionisten omfattet af bopælslandets lovgivning, og der skal ikke udstedes en blanket E 121 fra andre pensionsudbetalende lande, og altså heller ikke fra Danmark.

7.9.3.2. Pension fra flere EU-lande (herunder fra Danmark) bor i et andet EU-land

Hvis en person modtager pension fra flere EU-lande men ikke fra bopælslandet, er det kompetente land det land, hvis lovgivning den pågældende længst har været omfattet af.

Hvis en person, der modtager pension fra flere EU-lande, herunder også fra Danmark, anmoder om en blanket E 121 i forbindelse med flytning til et andet EU-land, er det den pågældendes bopælskommune, der skal tage stilling til, om vedkommende er berettiget til blanketten fra Danmark, og i givet fald udstede blanketten.

Hvis en pensionist, der bor i et andet EU-land, bliver berettiget til pension fra Danmark, er det Pensionsstyrelsen, der træffer afgørelse om og i givet fald udsteder en blanket E 121 til brug for pensionistens optagelse i bopælslandets syge(for)sikring til udgift for Danmark.

7.9.3.3. Pension fra flere andre EU-lande end Danmark, bopæl i Danmark

En pensionist, der bor i eller flytter til Danmark og som bliver berettiget til/modtager pension fra flere andre EU-lande men ikke fra Danmark, bør ved registrering i den danske bopælskommune forevise en blanket E 121 udstedt af den kompetente udenlandske myndighed.

Hvis pensionisten ikke medbringer en blanket E 121 ved registrering i kommunen, bør kommunen anmode pensionisten om at indhente en blanket E 121 fra dennes syge(for)sikring i et af de pensionsudbetalende lande. Vejledning om kommunernes kvittering og registrering af E 121 fra udenlandske syge(for)sikringer findes i Bilag 1 – Blanketvejledning.

7.9.4. Familiemedlemmer til pensionister bosat i et andet EU-land end pensionisten, eller flytning til pensionistens bopælsland – 883, art. 26 og 987, art. 24

En pensionists familiemedlemmer, som er bosat i et andet EU-land end pensionisten, har ret til sygehjælp i bopælslandet. Det er dog en forudsætning, at pensionisten har ret til sygehjælp efter et EU-lands lovgivning. Flytter familiemedlemmerne til pensionistens bopælsland, har de ret til sygehjælp i dette land. Det er dog bopælslandets lovgivning, der afgør, om en person kan anerkendes som medforsikret familiemedlem.

Ovennævnte ret dokumenteres ved en blanket E 121, der udstedes af myndighederne i det land, der har det finansielle ansvar for udgifterne til syge(for)sikring af pensionisten, se ovenfor.

Om udstedelse og registrering af blanket E 121, se Bilag 1 - Blanketvejledning.

Blanket E 121 anvendes ikke mellem de nordiske lande.

Er pensionisten bosat i Danmark, udstedes blanketten af pensionistens bopælskommune.

Når familiemedlemmer flytter til Danmark, er det den danske tilflytningskommune, der skal modtage og kvittere blanket E 121 udstedt af den kompetente udenlandske myndighed og registrere familiemedlemmerne.

7.9.5. Pensionister/familiemedlemmer, der opholder sig udenfor bopælslandet – 883, art. 27 og 987, art. 25

En pensionist og dennes familiemedlemmer, som er syge(for)sikret i bopælslandet, har under rejse til andre EU-lande ret til behovsbestemt sygehjælp under opholdet, se reglerne i afsnit 6 om EU-sygesikringskortet.

EU-sygesikringskort udstedes af det kompetente land, dvs. det land, der er ansvarlig for betaling af udgifter til sygehjælp i pensionistens bopælsland, se ovenfor pkt. 7.9.2 og 7.9.3.

7.9.5.1. Danske sikrede pensionister

Til pensionister, der flytter fra Danmark til et andet EU-land og som udelukkende modtager pension fra Danmark og derfor er berettiget til en blanket E 121 fra Danmark, er det derfor den danske fraflytningskommune, der skal udstede et EU-sygesikringskort til den danske pensionist og dennes familiemedlemmer. Hvis pensionisten ved fraflytningen allerede har et EU-sygesikringskort udstedt fra en dansk kommune, og kortet fortsat er gyldigt, kan dette kort anvendes indtil gyldigheden af kortet ophører.

Hvis pensionisten ved fraflytningen ikke har et gyldigt dansk EU-sygesikringskort, kan fraflytningskommunen udstede et EU-sygesikringskort til pensionisten med indtil 5 års gyldighed.

Til dansk sikrede pensionister, der bor i et andet EU-land, udstedes EU-sygesikringskort af Pensionsstyrelsen efter anmodning fra pensionisten. Det er derfor også Pensionsstyrelsen, der fornyer EU-kortet til danske pensionister ved udløb eller bortkomst.

7.9.5.2. Udenlandsk sikrede pensionister, der bor i Danmark

En pensionist og dennes familiemedlemmer, der er syge(for)sikret i Danmark til udgift for et andet EU-land, er berettiget til et EU-sygesikringskort fra deres udenlandske syge(for)sikring og må derfor henvises til at kontakte den udenlandske syge(for)sikring for at få et EU-sygesikringskort til brug under rejser i andre EU-lande.

7.9.6. Pensionerede grænsearbejdere - 883, art. 28 og 987, art. 29

En grænsearbejder, der går på pension på grund af alder eller invaliditet, kan vælge at modtage sygehjælp i det EU-land, hvor han arbejdede som grænsearbejder, i det omfang der er tale om fortsættelse af en behandling, som er indledt i det tidligere beskæftigelsesland. Ved "fortsættelse af en behandling" forstås fortsat undersøgelse, diagnosticering og behandling af en sygdom, så længe behandlingen varer.

Udgifterne til den fortsatte behandling i det tidligere beskæftigelsesland, skal betales af det kompetente land, der i øvrigt er ansvarlig for udgifterne til syge(for)sikring af pensionisten i bopælslandet, se ovenfor.

En pensioneret grænsearbejder dokumenterer sin ret til "fortsat behandling i det tidligere beskæftigelsesland" ved et PD "Personbåret Dokument" S3. Dokumentet udstedes af myndighederne i det land, der er ansvarlig for betaling af syge(for)sikringsudgifter i pensionistens bopælsland. I Danmark skal S3 vises til lægen, hospitalet eller andre ydere, hvor den fortsatte behandling ønskes. I andre lande skal S3 først forelægges i en offentlig/lovpligtig syge(for)sikringsinstitution.

Hvilket land, der skal udstede S3 kan forklares ud fra følgende eksempler:

A. En grænsearbejder arbejder ved pensionering i Tyskland men bor i Danmark.

Eksempel 1:

Hvis den pågældende ved pensioneringen alene modtager pension fra Danmark, eller modtager en samordnet pension fra Danmark og et eller flere andre lande, er det den danske bopælskommune, der skal udstede S3, som den tidligere grænsearbejder skal vise i Tyskland. Da den danske kommune ikke nødvendigvis er i besiddelse af data om, at pensionisten senest har arbejdet som grænsearbejder i Tyskland, kan kommunen bede den pensionerede grænsearbejder udfylde et spørgeskema, således at

kommunen har de nødvendige data til brug for udfyldes af S3, se i Bilag 7 – ad dokumentet S3, et forslag til spørgeskema.

Hvis den pågældende ved pensioneringen alene modtager pension fra et eller flere andre EU-lande men ikke fra Danmark, men pensionisten bor i Danmark, skal kommunen henvise den pensionerede grænsearbejder til at søge dokument S3 fra den udenlandske syge(for)sikring, som er ansvarlig for udgifterne til sygehjælp til den pågældende i Danmark, (den myndighed der har udstedt blanketten E 121).

B. En grænsearbejder arbejder ved pensioneringen i Danmark men bor i Tyskland.

Eksempel 2:

Hvis den pågældende ved pensioneringen alene modtager pension fra Tyskland, eller modtager en samordnet pension fra Tyskland og et eller flere andre lande, er det (som udgangspunkt) den tyske syge(for)sikring, der skal udstede dokument S 3, som den tidligere grænsearbejder skal vise for den danske læge, de danske hospitalsmyndigheder, den danske fysioterapeut m.fl., som dokumentation for, at den pensionerede grænsearbejder har ret til at fortsætte en påbegyndt behandling her i landet. Det er behandlingsmyndigheden som tager stilling til, i hvilket omfang der er tale om fortsættelse af en behandling.

Regionen/kommunen kan kræve refusion af udgifterne til den fortsatte behandling i Danmark fra den pensionerede grænsearbejders tyske syge(for)sikring.

Hvis den pågældende ved pensioneringen alene modtager pension fra Danmark, eller Danmark er det kompetente land, fordi den pågældende længst har været forsikret i Danmark, har den pågældende ret til sundhedsydelser i Tyskland til udgift for Danmark (E 121 udstedt af en dansk kommune). I denne situation er det kommunen der skal udstede S3 til brug for pensionistens dokumentation af ret til fortsat behandling ved en læge, et hospital, en fysioterapeut i Danmark. Kommunen kan til brug for udfyldelse af S3, anmode den pensionerede grænsearbejder om at udfylde et spørgeskema, således at kommunen har de nødvendige data til brug for udfyldelse af S3, se i bilag 6 – ad dokumentet S3, et forslag til spørgeskema.

7.9.7. Pensionerede grænsearbejderes familiemedlemmer

Ovennævnte særlige regel gælder også for grænsearbejderens familiemedlemmer, dog ikke i tilfælde hvor et medlemsland har valgt at være omfattet af særlige regler. Danmark har sammen med (de øvrige nordiske lande) Estland, Irland, Italien, Litauen, Nederlandene, Spanien, Storbritannien og Nordirland valgt at være omfattet af særlige regler. Den særlige regel om ret til fortsat behandling i det seneste beskæftigelsesland for en pensioneret grænsearbejder, gælder derfor ikke for familiemedlemmer til grænsearbejdere, hvor grænsearbejderen senest arbejdede i Danmark eller i fx Sverige.

AFSNIT VIII

8. TILLADELSE TIL BEHANDLING I UDLANDET

8.1. Tilladelse til at få behandling i udlandet - 883, art. 20 og 987, art. 26

En forsikringstager eller en pensionist, der er syge(for)sikret i et EU-land, og som rejser til et andet EU-land for at få en given behandling, kan søge en tilladelse fra syge(for)sikringen i bopælslandet til at få dækket udgifterne til behandlingen i udlandet. Forsikringstageren/pensionisten har *ret* til at få en sådan tilladelse i de tilfælde, hvor en behandling, der tilbydes i bopælslandet, ikke kan tilbydes rettidigt der, dvs. hvor ”behandling ikke kan ydes indenfor en frist, der er lægeligt forsvarlig under hensyn til den pågældendes aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommens udvikling”. Tilladelsen gives på en blanket E 112 eller et PD (”Personbårent Dokument”) S2. Denne ret tilkommer også forsikringstagerens/pensionistens medforsikrede familiemedlemmer.

Hvis en forsikringstager eller en pensionist ikke bor i det kompetente land, skal tilladelsen søges via myndighederne i bopælslandet. Bopælslandets myndigheder skal over for myndighederne i det kompetente land oplyse, om betingelserne for at få en tilladelse til behandling i udlandet er opfyldt. Myndighederne i det kompetente land kan alene nægte at give en tilladelse, hvis betingelserne for at få en tilladelse til behandling i udlandet ikke er opfyldt, eller hvis den samme behandling kan gives i det kompetente land, inden for en "frist, der er lægeligt forsvarlig under hensyn til den pågældendes aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommens udvikling". Hvis forsikringstageren/pensionisten har behov for akut, livsvigtig behandling, og kan bopælslandet ikke tilbyde den rettidigt, er betingelserne for at få en tilladelse til behandling i udlandet opfyldt. Tilladelse kan derfor ikke nægtes, men udstedes da af bopælslandets myndigheder på vegne af myndighederne i det kompetente land. I dette tilfælde skal bopælslandets myndigheder straks underrette myndigheder i det kompetente land herom.

Herudover kan regionerne i henhold til dansk lovgivning, nemlig bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. give borgerne tilladelse til behandling i udlandet, og regionerne skal give tilladelse, når de i lovgivningen fastlagte betingelser er opfyldt.

I Danmark anvendes disse bestemmelser i EF-forordningerne således både i forbindelse med

- a) regionernes henvisning af patienter til planlagt sygehusbehandling i udlandet i tilfælde, hvor de ikke kan tilbyde rettidig behandling og
- b) regionernes henvisning af patienter til højt specialiseret behandling i udlandet efter Sundhedsstyrelsens godkendelse,
- c) regionernes henvisning af patienter til eksperimentel behandling efter Sundhedsstyrelsens godkendelse (second opinion sager)
- d) regionernes henvisning af patienter til forskningsmæssig behandling,
- e) regionernes henvisning af kræft- og hjertepatienter til behandling i udlandet, når de ikke kan tilbyde behandlingen inden for nærmere fastsatte ventetider, samt
- f) tilfælde, hvor Indenrigs- og Sundhedsministeriet giver tilladelse til, at en borger kan modtage en nærmere fastlagt behandling under ophold i et andet EU-land. For så vidt angår borgere, der bor og er socialt sikret i Danmark, skal der foreligge helt særlige velfærdshensyn i en konkret sag, der begrundes, at en sikret har behov for en given behandling i et andet EU-land. Andre tilfælde henvises til afgørelse efter reglerne nævnt under a) - e). For så vidt angår borgere, der bor i et andet EU-land, men hvor Danmark er det kompetente land, tager ministeriet stilling til udstedelse af en tilladelse til behandling i udlandet efter EF-forordningens regler.

Ad b) - d) henvises til nærmere regler fastsat i ministeriets bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. Ad e) henvises til ministeriets bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

8.2. Bopæl i Danmark, Danmark er det kompetente land

I de under a), d) og e) nævnte tilfælde udstedes blanket E 112/S2 af den sikredes bopælsregion/sygehuset.

I de under b) og c) nævnte tilfælde udstedes blanket E 112/S2 af Sundhedsstyrelsen.

I de under f) nævnte særtilfælde udstedes blanket E 112/S2 af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

En ansøgning om tilladelse til behandling i et andet EU-land bør altid søges inden afrejsen til udlandet og inden en behandling ydes.

I de under a) nævnte tilfælde, hvor en behandling ikke kan tilbydes rettidigt her i landet, og hvor betingelserne i EF-forordning 883/04 for at få en tilladelse til behandling i et andet EU-land er opfyldt, afleveres/sendes den udstedte tilladelse (E 112/S2) til myndighederne i behandlingslandet.

Hvis patienten afkræves en vis egenbetaling for behandling givet i udlandet, kan patienten søge om at få egenbetalingen (helt eller delvist) refunderet af regionen, hvis regionens udgifter til behandlingen ydet i udlandet er lavere, end hvis regionen skulle have betalt for samme eller tilsvarende behandling i det offentlige sundhedsvæsen i Danmark. Tilsvarende gælder, hvis patienten ikke har fået regionens tilladelse til behandling i udlandet forud for behandlingen, og det efterfølgende viser sig, at betingelserne for at få en tilladelse til behandling i udlandet efter EF-forordningens regler vurderes at have været opfyldt. Et refusionsbeløb kan dog aldrig overstige de faktiske udgifter, som patienten har afholdt til behandlingen i udlandet. Alle anmodninger om refusion af allerede afholdte udgifter til behandling i udlandet, skal sagsbehandles, da der i alle sager skal foretages en konkret vurdering af, om en forhåndsgodkendelse ville være givet, hvis der var blevet ansøgt forud for afrejsen til udlandet og inden en behandling blev ydet.

I de under c) – e) nævnte tilfælde afholder regionerne den fulde udgift til behandling. Patienten skal ikke lægge ud, og kan ikke få en egenbetaling.

I de under b) nævnte tilfælde afholder Sundhedsstyrelsen den fulde udgift til behandling. Patienten skal ikke lægge ud, og kan ikke få en egenbetaling.

I de under f) nævnte særtilfælde, hvor Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan tage stilling til en ansøgning om en tilladelse til behandling i et andet EU-land for en borger, der bor i Danmark, skal ansøgningen indeholde oplysning om

- 1) ansøgerens navn, personnummer og adresse i Danmark,
- 2) anledningen til opholdet i udlandet,
- 3) hvor længe den pågældende forventer at opholde sig i udlandet,
- 4) en erklæring fra den behandlende læge hvori oplyses diagnose, samt hvilken behandling, der er behov for under udenlandsopholdet,
- 5) opholdsadresse i udlandet, samt eventuelt navn og adresse for det udenlandske behandlingssted, der skal være tilknyttet den stedlige offentlige syge(for)sikring.

8.3. Bopæl i Danmark, et andet land er det kompetente land

I tilfælde hvor en patient, der bor i Danmark, er socialt sikret i et andet EU-land, fx

- en grænsearbejder, der bor i Danmark men arbejder i Tyskland/Sverige, eller
- en udsendt arbejdstager fra Polen, der bor i Danmark, eller
- en pensionist, der alene modtager pension fra Tyskland og har ret til alle sundhedsydelser i Danmark til udgift for Tyskland (registreret i kommunen med en blanket E 121).

og hvor der opstår spørgsmål om henvisning af patienten til behandling i udlandet, skal bopælsregionen/Sundhedsstyrelsen anmode den pågældendes udenlandske syge(for)sikring om en tilladelse (blanket E 112/S2) til, at den pågældende henvises til behandling i udlandet, såfremt udgifterne til behandling i udlandet ønskes refunderet fra patientens sikringsland, jf. ovennævnte regler. Nærmere vejledning og praktiske råd om anvendelse af EF-forordningens regler i disse særlige tilfælde kan fås i Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

8.4. Bopæl i et andet EU-land, Danmark er det kompetente land

Indenrigs- og Sundhedsministeriet træffer afgørelse om udstedelse af blanket E 112 til danske sikrede, der er bosat i andre EU-lande, og som ønsker tilladelse til behandling i et andet land end bopælslandet, fx grænsearbejdere, der arbejder i Danmark men bor i Sverige, og som ønsker behandling i Tyskland.

Det er også ministeriet, der skal træffe afgørelse om udstedelse af blanket E 112/S2 til pensionister, der bor i et andet EU-land og er optaget i bopælslandets syge(for)sikring til udgift for Danmark, fx danske pensionister bosat i Frankrig eller Grækenland. I tilfælde hvor de danske pensionister er bosat i et land, hvor udgifterne til sundhedsydelser i bopælslandet refunderes via årlige faste beløb, skal en tilladelse til behandling i et andet land end bopælslandet dog udstedes af bopælslandets myndigheder. Dette er

tilfældet for så vidt angår danske pensionister, der har bopæl i og er offentlige syge(for)sikret principielt til udgift for Danmark i følgende lande: Finland, Irland, Italien, Malta, Nederlandene, Portugal, Spanien, Sverige og Storbritannien og Nordirland.

AFSNIT IX

9. YDELSER VED DØDSFALD

9.1. Begravelseshjælp – 883, art. 42 - 43 og 987, art. 42

Efterladte efter en forsikringstager herunder en pensionist eller et familiemedlem har ret til begravelseshjælp efter det kompetente lands lovgivning. Dette gælder, selv om dødsfaldet er indtruffet i et andet EU-land end det kompetente land, og selv om de efterladte ikke bor i det kompetente land.

Det kompetente land for så vidt angår begravelseshjælp efter pensionister fastlægges efter de samme regler, som gælder for hvilket land, der skal betale for udgifter til sygehjælp til pensionister, jf. pkt. 7.9.

Eksempler:

- 1) Begravelseshjælp efter en pensionist, der på dødstidspunktet var bosat i Danmark, men som udelukkende modtog pension fra et andet EU-land, skal søges efter lovgivningen i det pensionsudbetalende land. Hvis dødsboet har ret til begravelseshjælp fra dette land, er boet ikke berettiget til begravelseshjælp efter dansk lovgivning, jf. § 1, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1207 af 28. november 2006 om beregning og udbetaling af begravelseshjælp efter sundhedsloven.
- 2) Efterladte til en pensionist, som alene modtog pension fra Danmark, men som var bosat og offentlig syge(for)sikret i et andet EU-land, i princippet til udgift for Danmark, skal søge begravelseshjælp i Danmark efter den danske sundhedslovgivning.

Der findes intet EU-dokument til brug for ansøgning om begravelseshjælp.

En ansøgning om begravelseshjælp sendes direkte til den kompetente institution eller til bopælsstedets myndigheder, der herefter skal sørge for at ansøgningen sendes til den relevante myndighed i det kompetente land. Denne myndighed er den syge(for)sikringsinstitution, der har udstedt blanket E121.

Hvor begravelseshjælp skal ydes af Danmark efter afdøde, som var bosat i et andet EU-land, skal ansøgningen om begravelseshjælp sendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Ministeriet sender herefter ansøgeren en vejledning om betingelserne for at modtage begravelseshjælp fra Danmark, jf. ovennævnte bekendtgørelse nr. 1207 af 28. november 2006 om beregning og udbetaling af begravelseshjælp efter sundhedsloven. Efter dansk lovgivning er begravelseshjælp formueafhængig. Beregning og udbetaling af begravelseshjælpen foretages af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

AFSNIT X

10. SÆRLIG OM YDELSER EFTER LOV OM SOCIAL SERVICE M.V.

10.1. Definitioner m.v.

Som nævnt under afsnit 3.a. indgår i begrebet ”naturalydelser ved sygdom og moderskab” også visse ydelser efter lov om social service, som i EU-rettens forstand defineres som social sikring. Det er således ikke afgørende for bedømmelsen heraf, i hvilken lovgivning en ydelse er beskrevet, men hvilke karakteristika den pågældende ydelse besidder. Den betegnelse, en ydelse har i national lovgivning, er derfor uden betydning for vurderingen i henhold til EU-retten.

På denne baggrund har visse ydelser i lov om social service karakter af naturalydelser ved sygdom, fx merudgiftsydelsen efter servicelovens § 41, personlig hjælp, pleje og ledsagelse, jf. §§ 44-45, personlig hjælp, omsorg og pleje, jf. §§ 83-87, ledsagelse og kontaktperson, jf. §§ 97-99, tilskud til pleje, jf. §§ 95-96, nødvendige merudgifter, jf. § 100, behandling af stofmisbrugere, jf. §§ 101-102, hjælpemidler,

jf. § 112, hjælp til forbrugsgoder, hjælp til boligindretning, jf. § 116, pasning af nærtstående med handicap, jf. § 118, samt hjælp til sygeplejeartikler, jf. § 122. Endvidere omfattes i pensionslovgivningen, helbrestillæg, jf. § 14a i lov om social pension og § 18 i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

Ifølge servicelovens § 2 har enhver, som lovligt opholder sig her i landet, ret til ydelser efter loven. Det betyder, at en statsborger fra et EU-medlemsland under lovligt ophold i Danmark, allerede direkte efter loven har ret til de pågældende ydelser.

Statsborgere fra andre medlemslande og deres familiemedlemmer har efter EU-direktiv 38/2004 om unionsborgeres og deres familiemedlemmers ret til at færdes og opholde sig frit på medlemslandenes område i op til tre måneder. Medlemslandene er dog ikke forpligtet til at tildele sociale ydelser under dette ophold, medmindre der er tale om ydelser, som ikke kan afvente hjemkomsten. Det gælder fx skift af forbindinger, hjælp til personlig pleje o.l.

Hvis en person opholder sig i landet ud over de 3 måneder, bør kommunerne være opmærksom på, hvorvidt den pågældende er tilmeldt folkeregistret og opholder sig lovligt i landet.

10.2. Handlekommune i Danmark for personer med bopæl i udlandet

Regler om, hvilken dansk kommune, der har pligt til at yde hjælp, når en person har ret til hjælp efter den danske sociale lovgivning, er fastsat i kapitel 3 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven).

Reglerne gælder hjælp efter de love, der er omfattet af retssikkerhedsloven, herunder lov om social service og lov om social pension. Hvilke love, der i øvrigt er omfattet af retssikkerhedslovens regler, fremgår af § 1 i bekendtgørelse om retssikkerhed og administration på det sociale område (bek. nr. 709 af 3. juli 2009).

En persons opholdskommune har efter lovens § 9, stk. 1, pligt til at yde hjælp.

Når en person, der har bopæl i udlandet, men arbejder i eller opholder sig i Danmark, er omfattet af dansk lovgivning i henhold til EU-retten, skal sagen derfor som hovedregel behandles af den pågældendes opholdskommune (handlekommune) i Danmark.

Socialministeren fastsætter efter retssikkerhedslovens § 9, stk. 4, regler om opholdskommune for personer, som opholder sig eller har fast bopæl i udlandet. Sådanne regler er fastsat i §§ 7-10 i bekendtgørelsen om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Det er fastsat i § 5 i bekendtgørelsen, at personer, der udfører beskæftigelse på dansk område, har opholdskommune i den kommune, hvor beskæftigelsen udføres.

For lønmodtagere anses beskæftigelsen for at blive udført i den kommune, hvor arbejdsgiveren eller arbejdsgiverens repræsentant har hjemsted. Hvis arbejdsgiveren eller dennes repræsentant ikke har hjemsted i Danmark, har lønmodtageren opholdskommune i den kommune, hvor hovedparten af arbejdet udføres.

En person med bopæl i Tyskland, der arbejder i Aabenraa i en filial af en virksomhed med hjemsted i Haderslev, vil således have opholdskommune (handlekommune) i Haderslev i relation til ydelser efter lov om social service.

For selvstændige erhvervsdrivende anses beskæftigelsen for udført i den kommune, hvor den selvstændige virksomhed eller virksomhedens repræsentant har hjemsted. Hvis virksomheden eller dennes repræsentant ikke har hjemsted i Danmark, har den selvstændige erhvervsdrivende opholdskommune i den kommune, hvor hovedparten af arbejdet udføres.

Familiemedlemmer, som efter EU-retten eller efter konventioner indgået mellem Danmark og en anden stat, har ret til sociale sikringsydelser som familiemedlemmer til en arbejdstager eller selvstændig

erhvervsdrivende, har opholdskommune i arbejdstagerens eller den selvstændige erhvervsdrivendes opholdskommune.

Andre personer, der ikke er beskæftiget i Danmark, har opholdskommune i den kommune, hvor den pågældende sædvanligvis opholder sig under ophold i Danmark, jf. bekendtgørelsens § 9. Kan en sådan kommune ikke udpeges, er opholdskommunen den danske kommune, som den pågældende efter en samlet vurdering har størst tilknytning til, jf. § 10.

10.3. Refusion

Såfremt en person er socialt sikret i et andet medlemsland end Danmark, fører EU-retten til, at den danske kommune kan søge at få udgifterne til visse ydelser efter den sociale servicelov refunderet af den kompetente institution i det land, hvori den pågældende er forsikret, se i øvrigt afsnit 12.

Ved lov nr. 293 af 27. marts 2007 blev der således indført hjemmel til, at kommunerne kan få refusion for deres udgifter til visse sociale ydelser, som efter EU-retten har karakter af naturalydelser ved sygdom. Loven blev udmøntet ved Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 704 af 21. juni 2007 om refusion af offentlige sundhedsudgifter og udgifter til visse sociale ydelser i henhold til overenskomster med andre stater eller til EU-retten.

En kommune, der har tildelt en sådan ydelse, kan således vælge at søge udgiften hertil refunderet fra det land, der i medfør af EU-retten er ansvarlig for modtagerens sociale sikring. Refusionen tilfalder den pågældende kommune, men kommunen er ikke forpligtet til at anmelde refusionskravet.

Refusionskravet til disse ydelser behandles på samme måde som de øvrige sundhedsydelse, og kravet skal derfor gøres gældende via Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Kommunen skal over for ministeriet oplyse navn, telefonnummer og mailadresse for en kontaktperson og en suppleant, der kan besvare forespørgsler vedrørende de indberettede refusionskrav.

10.4. Forbud mod dobbeltydelser – 883, art. 34, og 987, art. 24

Ved art. 34 i forordning 883/04 er indført et forbud mod dobbeltydelser ved plejebenhov af ubegrænset varighed. Dobeltydelser kan fremkomme, i det omfang der foreligger samtidig ret til en kontantydelse fra det kompetente land og en naturalydelse fra bopælslandet. Bestemmelsen har således til formål at undgå, at ydelser, der gives til dækning af samme begivenhed, samtidig ydes af to medlemslande.

Såfremt en person både modtager en kontantydelse fra det kompetente land og en naturalydelse fra bopælslandet, er det kompetente land således berettiget til at afkorte kontantydelsen svarende til refusionskravet fra det bopælsland, som har afholdt udgiften til naturalydelsen.

Den kompetente institution skal informere den berørte person om disse regler. Det skal sikres, at en person, som ikke er bosiddende i det kompetente land, bliver berettiget til ydelser af mindst samme værdi som dem, pågældende ville være berettiget til, hvis han boede i det kompetente land.

Den Administrative Kommission forventes at udarbejde en fortegnelse over de kontant- og naturalydelser, der er omfattet af bestemmelsen.

Eksempel:

En tysk pensionist, som bor i Danmark, modtager hver måned et beløb fra plejeforsikringen til dækning af diverse udgifter til pleje m.v. Samtidig modtager hun fra sin danske kommune hjemmehjælp med 6 timer om ugen.

Den danske kommune kan kræve udgifterne til hjemmehjælp refunderet af den kompetente tyske institution. Denne kan til gengæld reducere pensionistens månedlige ydelse med et tilsvarende beløb. På denne måde sikres det, at pensionisten ikke får sit behov dækket på flere måder.

11. SAMARBEJDE MELLEM MEDLEMSLANDENES MYNDIGHEDER, BORGERNES OPLYSNINGSPLIGT M.M.

11.1. Gensidigt samarbejde - 883, art. 76 og 987, art. 17, stk. 1

Efter grundforordningens artikel 76 skal medlemslandenes myndigheder og institutioner yde hinanden bistand, som om det drejer sig om gennemførelsen af deres egen lovgivning.

Den gensidige administrative bistand ydes i princippet vederlagsfrit af de nævnte myndigheder og institutioner.

Pligten til at yde administrativ bistand til andre medlemslandes myndigheder og institutioner gælder for gennemførelse af grundforordningen og gennemførelsesforordningen.

Institutionerne og de personer, der er omfattet af grundforordningen, har en gensidig forpligtelse til oplysning og samarbejde med henblik på at sikre, at grundforordningen anvendes efter hensigten. Institutionerne skal i overensstemmelse med god forvaltningsskik besvare alle forespørgsler inden for en rimelig frist.

11.2. Oplysningspligt

De personer, som grundforordningen anvendes på, skal hurtigst muligt underrette institutionerne i det medlemsland, hvis lovgivning de er omfattet af, og bopælslandet om enhver ændring i deres personlige forhold eller familiemæssige situation, der har betydning for deres ret til ydelser ifølge grundforordningen.

11.3. Rekvirering af manglende dokumentation

Hvis en person ikke medbringer en fornøden blanket/et EU-sygesikringskort til bopæls- eller opholdsstedet, kan dette steds myndigheder rekvirere blanketten/kortet, ved at sende en blanket E 107 til den kompetente myndighed. Visse myndigheder anvender blanket E 001 i stedet for en blanket E 107.

11.4. Ophør af rettigheder

Som ovenfor anført er myndighederne i det kompetente land og bopælslandet gensidigt forpligtet til at udveksle oplysninger og til at samarbejde i øvrigt med henblik på korrekt anvendelse af forordningen.

Myndighederne i det kompetente land er således forpligtet til at underrette syge(for)sikringen i en persons bopælsland om ændringer, som indebærer, at den pågældende ikke længere har ret til sygehjælp i bopælslandet til udgift for det kompetente land. Hertil benyttes blanket E 108.

Eksempel:

En polsk håndværker er beskæftiget ved et firma i Danmark, men ved udgangen af 2009 ophører den pågældendes ansættelse i Danmark og dermed den polske håndværkers sikring under dansk lovgivning. Kommunen skal derfor annullere den blanket E 106, som kommunen har udstedt til håndværkeren, og som er anvendt til dokumentation af denne og evt. familiemedlemmers ret til sundhedsydelse i Polen til udgift for Danmark. Blanketten annulleres over for de polske myndigheder ved hjælp af en blanket E 108. Endvidere skal kommunen anmode håndværkeren om at returnere/tilintetgøre det særlige sundhedskort, som håndværkeren har modtaget samt eventuelle dansk udstedte EU-sygesikringskort.

En meddelelse fra en udenlandsk myndighed (en blanket E 108) om ophør af ret til sundhedsydelse i Danmark, principielt til udgift for en udenlandsk myndighed, skal kvitteres af den pågældendes danske bopælskommune. Dette kan fx vedrøre en udenlandsk pensionist, der er bosat i Danmark, men som afgår ved døden eller flytter til et andet EU-land.

Om udstedelse og kvittering af en blanket E 108, se Bilag 1 – Blanketvejledning.

AFSNIT XII

12. REFUSION AF SYGEHJÆLPSUDGIFTER

12.1. Grundforordningens refusionsprincipper - 883, art. 35 og 987, art. 62-69

Det er grundforordningens princip, at det kompetente land fuldt ud skal betale de faktiske udgifter for den sygehjælp, der ydes til forsikringstagere, der bor eller midlertidigt opholder sig i et andet medlemsland. Dette gælder også for så vidt angår udgifter til sygehjælp til pensionister, der bor og er optaget i et andet lands syge(for)sikring til udgift for det land, hvorfra de modtager pension. Visse medlemslandes retlige eller administrative strukturer er således, at refusion på grundlag af faktiske udgifter ikke er hensigtsmæssig. Disse lande kan derfor fastholde, at udgifter til sygehjælp til de omtalte pensionister (E 121), samt til familiemedlemmer til forsikringstagere, der bor og er optaget i syge(for)sikringen i dette land til udgift for forsikringstagerens kompetente land (E 109), fortsat afregnes via årlige faste beløb (gennemsnitsudgifter). De lande, der fortsætter afregning med årlige faste beløb er følgende: Finland, Irland, Italien, Malta, Nederlandene, Portugal, Spanien, Storbritannien og Sverige. Afregningen af udgifter via årlige faste beløb indebærer, at disse medlemslande fortsat skal betale udgifterne i tilfælde, hvor disse pensionister og familiemedlemmer søger og får en tilladelse til behandling i et andet EU-land end bopælslandet, jf. se afsnit VIII.

Refusion af sygehjælpsudgifter mellem medlemslandene kommer kun på tale i det omfang, der ikke er indgået gensidige aftaler om, at der gives afkald på refusion.

12.2. Aftaler om afkald på refusion

Danmark har tidligere haft aftaler med en række andre EU-lande om afkald på refusion af sygehjælpsudgifter, dvs. at to lande gensidigt har aftalt, at der ikke opkræves betaling for udgifter til sygehjælp, der ydes til sikrede fra det ene land, som bor eller opholder sig i det andet land. Flere af disse aftaler er blevet opsagt i de seneste år, og fra grundforordningens anvendelse er den hidtidige aftale med Østrig ikke længere gældende, da de østrigske myndigheder har opsagt alle hidtidige aftaler indgået med Østrig.

De gældende aftaler er nærmere beskrevet i bilag 7. Konsekvensen af disse afkaldsaftaler er, at regionernes og kommunernes udgifter til sygehjælp, dvs. til offentlige sundhedsudgifter og udgifter til visse sociale ydelser, som er omfattet af en afkaldsaftale, ikke kan opkræves fra den udenlandske syge(for)sikringsmyndighed.

12.3. Refusion mellem Danmark og udlandet

12.3.1. Udenlandsk sygesikret behandlet under ophold i Danmark – 987, art. 25

En EU-statsborger og medforsikrede familiemedlemmer, som er omfattet af et andet EU-lands lovgivning, og som får behov for sygehjælp under ophold i Danmark, har ret til sygehjælp her i landet på samme vilkår som en dansk gruppe 1-sikret. Denne ret til behandling i Danmark omfatter alle sundhedslovens ydelser, såvel de regionale som de kommunale sundhedsydelser. Hertil kommer visse ydelser efter lov om social service og efter pensionsloven, som efter EU-retten har karakter af naturalydelser ved sygdom, se pkt. 3.1.

Den sikrede kan henvende sig til enhver alment praktiserende læge, som er omfattet af en overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Behandling ved en speciallæge, fysioterapeut m.fl. forudsætter i visse tilfælde henvisning fra en almen praktiserende læge. Når patienten har vist sit EU-sygesikringskort eller lignende, afregner lægen sygehjælpsudgifterne direkte over for regionen på tilsvarende vilkår som for herboende gruppe 1-sikrede.

Regionerne betaler dog et særligt tillæg for almen lægebehandling af borgere, der er sikret i et andet EU-land. Tillægget er fastsat i overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (P.L.O).

Lægen indrapporterer ydelserne på en særlig regningsblanket, der sendes til regionen. På regningsblanketten skal lægen oplyse identifikationsdata for patienten og dennes syge(for)sikring og krydse af, hvilken dokumentation der er forevist.

Behandlingsudgifterne, herunder også udgifter til visse ydelser efter serviceloven og pensionsloven kan regionen/kommunen kræve refunderet fra patientens udenlandske syge(for)sikring via Indenrigs- og Sundhedsministeriet. De administrative regler herfor er fastlagt i bekendtgørelse nr. 704 af 21. juni 2007 om refusion af offentlige sundhedsudgifter og udgifter til visse sociale ydelser i henhold til overenskomster med andre stater eller til EF-retten.

Regionerne/kommunerne skal indrapportere data vedrørende de afholdte udgifter i et særligt it-system. It-systemet er web-baseret og indebærer, at regionerne/kommunerne kan indtaste de nødvendige oplysninger direkte i en database i Indenrigs- og Sundhedsministeriet via en PC i regionen/kommunen. Til databasen er knyttet et register over sygekasser i udlandet, og det er muligt at genbruge en persons identifikationsdata fra tidligere regninger.

Indberetningen sker via Sundhedsdatanet etableret direkte til Sundhedsstyrelsen. Det kontrolleres, at kun de personer, der er oprettet som brugere af systemet, kan få adgang til det. Adgang til systemet er begrænset således, at en region/kommune kun har adgang til data vedrørende egen region/kommune.

Når en region/kommune har indberettet krav i systemet, skal regionen/kommunen frigive regningerne til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Regninger vedrørende det første halvår skal frigives inden den 1. september i det samme år. Regninger for andet halvår skal frigives til ministeriet inden den 1. marts i det følgende år. For at lette den administrative behandling af regningerne henstilles det, at ovennævnte tidsfrister nøje overholdes.

Det særlige tillæg for almen lægebehandling af borgere fra EU-lande skal *ikke* opkræves de udenlandske sygekasser og således ikke indrapporteres i systemet.

For ydelser hos speciallæge, fysioterapeut, psykolog, fodterapeut, tandlæge eller kiropraktor og ved køb af tilskudsberettiget medicin kan regionen fra den udenlandske syge(for)sikring opkræve den del af udgifterne, som patienten ikke selv skal betale. Afregning foretages på tilsvarende måde som for herboende gruppe 1-sikrede.

Ved behandling på sygehus vises EU-sygesikringskortet el.lign., hvorefter denne dokumentation danner grundlag for indberetning i systemet, som ovenfor anført.

Udover betaling for sygehusbehandling, jf. bekendtgørelse nr.13 af 10. januar 2006 om regionernes betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen, og den gældende sygehusbekendtgørelse (bekendtgørelse nr. 594 af 11. juni 2009 om ret til sygehusbehandling m.v.), kan der i regionernes opgørelse af refusionskravet medtages eventuelle udgifter til ambulancetransport m.v.

Der kan ikke opkræves refusion af udgifter til akut sygehusbehandling for patienter tilknyttet private sygeforsikringsselskaber, da privatforsikrede patienter ikke er omfattet af grundforordningen. Refusion af udgifter kommer alene på tale, hvor en patient er omfattet af en offentlig syge(for)sikring. En oversigt over de private tyske sygeforsikringsselskaber fremgår af dette link: <http://www.pkv.de/verband/mitglied-sunternahmen/>.

For privatforsikrede borgere, som modtager akut sygehusbehandling under ophold i Danmark, kræves der ikke betaling for den akutte behandling, hvilket skyldes sygehuslovens akutforpligtelse, jf. ovennævnte sygehusbekendtgørelse. For anden sygehjælp, fx hos en almen praktiserende læge, vil en privat forsikret patient typisk blive afkrævet en privat betaling.

Kommunerne kan ved ydelse af vederlagsfri genoptræning efter sygehusbehandling her i landet, afkræve den udenlandske sikrede syge(for)sikring den takst, der anvendes ved den mellemkommunale afregning for genoptræningsydelser her i landet.

Hvis patienten ikke medbringer et EU-sygesikringskort til en almen praktiserende læge, speciallæge, tandlæge m.v. eller der opstår tvivl om, hvorvidt en person er syge(for)sikret i et andet nordisk land, kan lægen afregne direkte med patienten. Patienten kan herefter søge refusion fra opholdskommunen mod forevisning af sit EU-sygesikringskort/dokumentation for syge(for)sikring i et andet nordisk land el.lign. og en kvitteret, specificeret regning, jf. bekendtgørelse nr. 711 af 27. juni 2008 om betaling af visse kontantydelse til sikrede. Patienten har herefter ret til tilskud på samme vilkår som gruppe 1-sikrede.

I de tilfælde, hvor de forannævnte formaliteter ikke har været opfyldt, fx hvor et EU-sygesikringskort ikke har været medbragt eller refusion i Danmark ikke har kunnet nås, kan den pågældende søge refusion af de betalte sygehjælpsudgifter gennem myndighederne i hjemlandet.

Refusionen gives efter de satser, som anvendes i Danmark. Oplysning om refusionssatserne indhentes ved hjælp af en blanket E 126, der sendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, bilagt kvitteringer for de betalte beløb. Ministeriet videresender herefter blanketten til regionen/kommunen, afhængig af hvilken ydelse, den pågældende søger refusion for. Regionen/kommunen skal herefter beregne det beløb, som en dansk sikret person ville have fået refunderet. Regionen/kommunen påfører dette beløb i blankettens svarrubrik. Om regionen/kommunen også skal udbetale det oplyste refusionsbeløb, afhænger af indholdet af en eventuel refusionsafkaldsaftale med patientens sikringsland, se Bilag 7.

12.3.2. Dansk sygesikret, behandlet under ophold i udlandet – 987, art. 25

En EU-statsborger og medforsikrede familiemedlemmer, som er dansk socialt sikrede, herunder dansk sygesikret, og som får behov for sygehjælp under ophold i et andet EU-land, skal vise sit EU-sygesikringskort til den behandlende læge. Dog anvendes kortet ikke ved behov for behandling under ophold i et andet nordisk land eller i Storbritannien. Den pågældende skulle herefter alene blive afkrævet, hvad der svarer til egenbetalingen i landet.

Har kortet ikke været vist til den behandlende læge, og er den pågældende derfor afkrævet fuld betaling, anbefales det, at den pågældende retter henvendelse til de lokale syge(for)sikringsmyndigheder i opholdslandet og anmoder om refusion.

Fra medlemslandenes centrale kontaktorganer modtager Indenrigs- og Sundhedsministeriet regninger for udgifter til sygehjælp ydet til danske sikrede, bortset fra tilfælde, hvor Danmark har indgået en aftale med behandlingslandet om at undlade afregning af sygehjælpsudgifter mellem landene. De fremsendte krav kontrolleres af ministeriet, der derefter betaler beløbet.

Hvis den sikrede ikke har modtaget refusion under opholdet, kan vedkommende anmode sin danske bopælskommune om hjælp til at søge en eventuel refusion fra udlandet. Den sikrede kan rette henvendelse til sin bopælskommune, som sender en refusionsanmodning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet til videre ekspedition. Hvis der har været tale om behandling i Tyskland, kan kommunen sende refusionsanmodningen, blanket E 126 med bilag direkte til det centrale tyske kontaktorgan, GKV-Spitzenverband DVKA i Bonn.

Et eventuelt refusionsbeløb betales af ministeriet til den sikrede.

Om udstedelse og fremsendelse af en refusionsanmodning, se Bilag 1 - Blanketvejledning.

12.3.3. Sikrede, der får tilladelse til behandling i udlandet - 987, art. 26

Danmark foretager mellemstatslig refusion af udgifter ved sygebehandling af patienter, der er henvist fra offentlige syge(for)sikringer i de øvrige EU-lande til behandling i Danmark, dog ikke vedrørende patienter henvist fra Frankrig, Irland og Storbritannien til behandling i Danmark.

Hvis sygehjælp ydes her i landet til patienter, der er henvist fra andre EU-lande med en blanket E 112/S2, kan regionen/kommunen indberette udgifterne til Indenrigs- og Sundhedsministeriet i fornævnte it-system, hvorefter ministeriet opkræver udgifterne fra syge(for)sikringsmyndighederne i det henvisende land.

Hvis dansk sikrede patienter modtager behandling i ovennævnte EU-lande og reglerne i grundforordningen bringes i anvendelse, dvs. hvis en blanket E 112/S2 anvendes ved henvisning af den dansk sikrede patient til behandlingen i udlandet, skal behandlingsudgifterne betales af den myndighed, der har givet tilladelsen til behandling i udlandet, dvs. enten regionen, Sundhedsstyrelsen eller undtagelsesvis Indenrigs- og Sundhedsministeriet. *Regionerne skal sende Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Regnskabssektionen en kopi af E 112/S2, der udstedes af regionerne, således at ministeriet har mulighed for at identificere, hvilken region der skal betale de udgifter, der opkræves fra udlandet.*

12.3.4. Udenlandske sygesikrede, der bor i Danmark

Som ovenfor anført, hviler grundforordningen på det princip, at det kompetente land fuldt ud skal betale de faktiske udgifter for sygehjælp, som gives til sikrede, der bor eller opholder sig i et andet medlemsland.

I Danmark (såvel som i andre lande, hvis nationale sundhedsvæsen omfatter ret til sundhedsydelser til alle borgere, der har bopæl i landet) har sikrede fra andre EU-lande ikke kunnet identificeres, når de tager bopæl og bliver folkeregistreret her i landet. En automatisk løsning til identifikation af udenlandske sikrede, der bor i Danmark, findes ikke.

Regionerne/kommunerne kan opkræve refusion fra de udenlandske syge(for)sikringer af alle udgifter til offentlige sundhedsydelser, som udenlandske sikrede, der bor i Danmark, har modtaget. Dvs. udgifter for alle ydelser i sundhedsloven, som gives til udenlandske sikrede. Dette omfatter også regionernes udgifter til basishonorering af almen læger for gruppe 1-sikrede, i tilfælde hvor en udenlandsk sikret har valgt at være gruppe 1-sikret.

Kommunerne kan endvidere opkræve refusion af faktiske udgifter til en række ydelser i serviceloven, der gives til udenlandske sikrede, der bor i Danmark. Fx udgifter til ledsagelse, hjemmehjælp, aflastning, genoptræning, stofmisbrugsbehandling, hjælpemidler ifølge serviceloven og helbredstillæg efter pensionslovgivningen.

En kommune, der har tildelt en sådanne ydelse, kan således vælge at søge udgifterne hertil refunderet fra det land, der i medfør af grundforordningens regler er ansvarlig for modtagerens sociale sikring. Refusionen tilfalder den pågældende kommune, men kommunen er ikke forpligtet til at anmelde et refusionskrav. Refusionskrav for disse ydelser behandles på samme måde som de øvrige sundhedsydelser, og kravet skal derfor gøres gældende via Indenrigs- og Sundhedsministeriet, jf. den beskrevne procedure.

Der henvises i øvrigt til afsnit 10.

12.3.5. Danske sikrede, der bor i et andet EU-land

Staten, konkret Indenrigs- og Sundhedsministeriet betaler udgifter vedrørende sygehjælp til danske sikrede, der bor i andre EU-lande.

Som udgangspunkt betaler staten de faktiske udgifter for sygehjælp, der er givet til danske sikrede i andre EU-lande.

Enkelte medlemslande har imidlertid af administrative årsager valgt at fortsætte med afregning af udgifter til sygehjælp for pensionister og familiemedlemmer ved årlige faste beløb (tidligere kaldet årlige gennemsnitsudgifter). Det drejer sig om Finland, Irland, Italien, Malta, Nederlandene, Portugal, Spanien, Storbritannien og Sverige.

Danmark har aftale om afkald på refusion af sygehjælp til bosatte pensionister med en del af disse lande, men for dansk sikrede pensionister m.fl., som er bosat i Italien, Malta eller i Spanien, betaler Indenrigs- og Sundhedsministeriet én gang årligt et fast beløb pr. dansk sikret pensionist m.fl. bosat i disse lande. Det årlige faste beløb er beregnet til at svare til den gennemsnitlige årlige udgift til sygehjælp, der ydes til en pensionist eller dennes familiemedlemmer i bopælslandet. Det faste årlige beløb betales for alle dansk sikrede pensionister og deres familiemedlemmer, samt familiemedlemmer til danske forsikringstagere, der er registreret med bopæl i landet, uafhængigt af om den enkelte pensionist/det enkelte familiemedlem har modtaget sygehjælp i opkrævningsåret, for et beløb som overstiger eller er mindre end det årlige faste beløb.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, \nInternationalt samarbejde og retsstilling, den 14. juli 2010

Blanketvejledning og vejledning om EU-sygesikringskortet

Dette bilag indeholder en gennemgang af de blanketter, der hidtil er anvendt primært i forbindelse med koordinering af sygehjælp efter reglerne i EF-forordning 1408/71 og gennemførelsesforordning 574/72 inden for EU-området og i forhold mellem EU-landene og Schweiz. Disse blanketter kan fortsat anvendes, indtil de erstattes af nye dokumenter og elektronisk udveksling af data mellem berørte myndigheder i medlemslandene.

Indtil videre kan de hidtil anvendte E-blanketter altså fortsat anvendes på sygehjælpsområdet, også når de nye EF-forordninger træder i kraft. Via KL forsynes blanketterne dog med en påskrift, der angiver, at de i relation til de øvrige EU-lande benyttes ved anvendelse af EF-forordning 883/2004 og EF-forordning 987/2009.

Den hidtil gældende vejledning til de enkelte blanketter er derfor alene revideret i forhold til nye regler for visse persongrupper. Vejledningen er fortsat bygget op således, at det først kort beskrives, i hvilke tilfælde en blanket typisk anvendes, og hvad blanketten dokumenterer. Herefter oplyses på hvilket grundlag blanketten kan udskrives, hvorledes den udfyldes og i øvrigt behandles.

E-blanketterne har en fuldstændig ensartet, trykt tekst på hver af EU-landenes sprog. Når en blanket modtages på et fremmed sprog, kan teksten altid læses ved hjælp af den blanket, som er udformet på modtagerens eget sprog.

I Danmark ligger blanketterne elektronisk i kommunale blanketsystemer. Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal i forbindelse med udstedelsen at blanketter bemærke, at den udstedende myndighed altid skal angive den 4-cifrede kommunekode, dvs. med foranstillet 0, da denne kode benyttes til elektronisk identifikation af den kompetente danske myndighed.

Blanketvejledning vil blive justeret, når de nye papirudgaver af SED'erne foreligger og deres processer er beskrevet, se pkt. 1.1.

EU-sygesikringskort - dokumentation for ret til sygehjælp under midlertidigt ophold i et medlemsland

EU-sygesikringskortet anvendes almindeligvis **ikke** mellem de nordiske lande og **heller ikke** mellem Danmark og Storbritannien og Nordirland.

Nærmere oplysning om den offentlige rejsesygesikring ("det gule kort") vs. EU-sygesikringskortet ("det blå kort") kan findes i Nyhedsbrev om International Social Sikring, Nr. 3, november 2007.

EU-sygesikringskortet anvendes til personer, der er socialt sikrede i et EU-land ifølge reglerne i EF-forordning 883/04, og som skal på et midlertidigt ophold i et andet EU-land, fx på ferie, udsendt for sit arbejde eller på studieophold. EU-sygesikringskortet udstedes af det kompetente land.

For så vidt angår pensionister, der bor i et andet land end det, hvorfra de modtager pension, og som optages i bopælslandets syge(for)sikring til udgift for det pensionsudbetalende land (på blanket E 121), skal EU-sygesikringskortet fra den 1. maj 2010 udstedes af myndighederne i det pensionsudbetalende land. Tilsvarende skal familiemedlemmer til en forsikringstager, der bor i et andet EU-land end forsikringstageren, fremover have EU-sygesikringskortet fra myndighederne i det land, hvor forsikringstageren er bosat (myndighederne i det land, der har udstedt blanketten E 109 til familiemedlemmet).

EU-sygesikringskortet dokumenterer, at den sikrede har ret til den sygehjælp, der måtte opstå behov for under et ophold i et andet land end bopælslandet.

Udstedelse af EU-sygesikringskortet

Kommunen skal ved udstedelsen sikre, at en person er dansk socialt sikret, typisk ved at den pågældende har bopæl i Danmark og *ikke* arbejder i et andet EU-land. En grænsearbejder, der bor i Danmark, men arbejder i Sverige, er omfattet af svensk social sikring ifølge EF-forordningens regler, og skal søge EU-sygesikringskortet hos de svenske myndigheder.

For så vidt angår danske pensionister, der skal flytte til et andet EU-land, skal kommunen sikre, at pensionisten og dennes medflyttende familiemedlemmer har ret til at blive optaget i det nye bopælslands offentlige syge(for)sikring principielt til udgift for DK, altså at pensionisten har ret til en blanket E 121 fra den danske fraflytningskommune.

Pensionister, der bor i Danmark, men som alene modtager pension fra et andet EU-land og er optaget i den danske sygesikring principielt til udgift for et andet EU-land (via blanket E 121) skal henvises til at kontakte deres udenlandske syge(for)sikring og få et EU-sygesikringskort fra disse myndigheder.

EU-sygesikringskortets gyldighed

Maksimalt 5 års gyldighed – bor i Danmark

Til forsikringstagere, der bor og forventes vedvarende at arbejde og dermed ifølge EF-reglerne være socialt sikret i Danmark, samt til pensionister med bopæl her i landet, kan kommunen udstede et EU-sygesikringskort med en maksimal gyldighed på 5 år.

En forsikringstager, der bor og arbejder for en arbejdsgiver i Danmark, men som også skal arbejde i et andet EU-land, eksempelvis en international transportarbejder eller en montør, skal vise kommunen en afgørelse fra Pensionsstyrelsen, som bekræftelse på, at den pågældende under arbejde i et andet EU-land er omfattet af dansk social sikring.

Kortet kan fornys, så længe betingelserne for dækning under dansk social sikring er opfyldt.

Det er *ikke* nødvendigt at forny et kort, alene fordi den sikrede flytter inden for Danmark.

Maksimalt 5 års gyldighed – bor ikke (længere) i Danmark

Til pensionister, der modtager førtidspension, folkepension og/eller tjenestemandspension fra Danmark og flytter til et andet EU-land, og som optages i bopælslandets syge(for)sikring principielt til udgift for Danmark (via blanket E 121), og til disse pensionisters medforsikrede familiemedlemmer, kan den danske fraflytningskommune udstede et EU-sygesikringskort med indtil 5 års gyldighed. Hvis pensionisten ved fraflytningen allerede har et EU-sygesikringskort udstedt fra en dansk kommune og kortet fortsat er gyldigt, kan dette kort anvendes indtil gyldigheden af kortet ophører.

Til dansk sikrede pensionister og disses familiemedlemmer, der bor i et andet EU-land, udstedes og fornys EU-sygesikringskortet af Pensionsstyrelsen på anmodning fra pensionisten.

Maksimalt 2 års gyldighed – bor ikke (længere) i Danmark

Til forsikringstagere, der er dansk socialt sikrede og til medforsikrede familiemedlemmer, som ikke bor i Danmark, fx

- en grænsearbejder, der arbejder ved en arbejdsgiver i Danmark eller
- en person, der arbejder eller driver selvstændig virksomhed i Danmark, men som bor i et andet EU-land i forbindelse med udsendelse for at udøve lønnet beskæftigelse eller selvstændig virksomhed i bopælslandet,
- tjenestemænd og dermed ligestillede (ansat af en offentlig dansk myndighed), som bor i et andet EU-land,
- en person, der modtager efterløn fra Danmark, men bor i et andet EU-land,

- medforsikrede familiemedlemmer (typisk ægtefælle og børn) til de omtalte dansk socialt sikrede personer, som er bosat sammen med den dansk sikrede i et andet EU-land

kan kommunen udstede et EU-sygesikringskort med indtil 2 års gyldighed.

Udsendte arbejdstagere eller selvstændige erhvervsdrivende skal vise kommunen en afgørelse fra Pensionsstyrelsen om, at de er dansk socialt sikrede, før kommunen kan udstede et EU-sygesikringskort. En tjenestemand eller dermed ligestillet, der arbejder for en dansk offentlig myndighed, skal vise kommunen en skrivelse fra den pågældendes arbejdsgiver, som bekræfter en udsendelse. En person, der modtager efterløn fra Danmark, skal vise kommunen et godkendelsesbrev/afgørelse fra en a-kasse, hvoraf fremgår at den pågældende er berettiget til efterløn og fra hvilken dato.

Maksimalt 1 års gyldighed – bor ikke (længere) i Danmark

Til familiemedlemmer til en dansk sikret forsikringstager, der bor i et andet EU-land end forsikringstageren, bør kommunen først udstede EU-sygesikringskortet til familiemedlemmet, når kommunen har modtaget oplysning om, at familiemedlemmet er optaget i et andet EU-land syge(for)sikring principielt til udgift for Danmark, dvs. blanketten E 109 DK er modtaget i kvitteret stand fra den udenlandske syge(for)sikring.

Maksimalt 1 års gyldighed – ”bor” i Danmark

Til forsikringstagere, der bor i Danmark og som i indtil 1 år rejser til et andet EU-land på ferie, på familiebesøg eller rejser for at studere, være au pair, i ulønnet praktik o.lign., kan EU-sygesikringskortet udstedes med gyldighed i indtil 1 år. Kortet kan ikke udstedes eller fornys, hvis et ophold skal vare længere end 1 år.

Sikrede, der i indtil 3 måneder rejser med en dansk arbejdsløshedsunderstøttelse for at søge arbejde i et andet EU-land, skal vise kommunen en blanket E 303/3 attesteret af den sikredes arbejdsløhedskasse, som dokumentation for at den pågældende under arbejdssøgningen er dansk social sikret, hvorefter kommunen kan udstede et EU-sygesikringskort med gyldighed i 3 måneder.

Hvis den arbejdssøgende bliver i udlandet, selvom den pågældende ikke opnår beskæftigelse, men tilkendegiver at have til hensigt at vende tilbage til Danmark inden for 1 år, kan et EU-sygesikringskort udstedes med gyldighed af indtil 1 år. Hvis den arbejdssøgende frameldes folkeregistret, skal bopælskommunen samtidig forsyne den pågældende med et særligt sundhedskort.

Den arbejdssøgende skal informeres om pligten til at returnere EU-sygesikringskortet og det særlige sundhedskort til kommunen, hvis den pågældende opnår beskæftigelse i et andet EU-land og efter lovvalgsreglerne dermed skal omfattes af et andet EU-lands sociale sikringslovgivning. Om den pågældende bliver offentlig syge(for)sikret i det nye beskæftigelsesland, afhænger af lovgivningen i dette land.

Særlige overvejelser ved fastlæggelse af gyldighedsperioden

Ved bedømmelsen af, om en person ”bor og forventes vedvarende at arbejde” i Danmark, bør kommunen være opmærksom på personens hidtidige forhold. Er en person for nyligt flyttet til Danmark for at påbegynde arbejde her, kan der være grund til at overveje, om vedkommende forventes at blive her i landet i 5 år.

Tilsvarende kan gøre sig gældende, hvis en person over for kommunen har tilkendegivet overvejelser om at flytte fra Danmark.

EU-sygesikringskortet skal tidsbegrænses, hvis den sikredes danske sociale sikring er tidsbegrænset, fx i forbindelse med en tidsbegrænset udsendelse under dansk social sikring.

Kommunen kan ved enhver tvivl om, hvorvidt en person forventes vedvarende at være dansk socialt sikret ifølge EF-reglerne, vælge at udstede et kort med en kortere gyldighedsperiode end ovenfor anført.

Om inddragelse af EU-sygesikringskortet

Hvis en kommune bliver kendt med forhold, der er af betydning for en forsikringstagers eller en pensionsfortsatte ret til et dansk EU-sygesikringskort, fx hvis en borger flytter til USA eller hvis en grænsearbejder ikke længere er beskæftiget i Danmark, bør kommunen forsøge at inddrage EU-sygesikringskortet, hvis kortets gyldighed ikke er udløbet.

Om udstedelse af EU-sygesikringskortet henvises i øvrigt til brugervejledningen, udstedt af CSC Scandihealth A/S

E 001 – Anmodning om oplysninger, meddelelse om oplysninger, anmodning om blanketter og rykkerskrivelse

Blanketten anvendes, når en institution fra ét medlemsland giver oplysninger til eller anmoder om informationer fra en institution i et andet medlemsland om en bestemt person.

Afsnit A

Når blanket E 001 sendes til en institution, udfyldes afsnit A, pkt. 1 til 12. Af punkt 9 til 11 vil det fremgå, om det drejer sig om en anmodning om oplysninger/blanketter, eller der er tale om en meddelelse af oplysninger eller en rykkerskrivelse.

Afsnit B

I afsnit B udfyldes pkt. 13, hvis anmodningen kan imødekommes.

Pkt. 14 udfyldes, hvis anmodningen **ikke** kan imødekommes.

I pkt. 15 kan der gives en eventuel forklaring på svaret i pkt. 13 eller 14.

Pkt. 16 afkrydses, hvis der blot er tale om modtagne oplysninger.

Før blanketten returneres, underskrives der i pkt. 17.

E 104 - Attest om sammenlægning af forsikrings-, beskæftigelses- eller bopælsperioder

Skal anvendes ved flytning til Island, når en person, der har været socialt sikret i Danmark, skal optages i den islandske sociale sikring. **Kan anvendes mellem de øvrige nordiske lande.**

Blanket E 104 bruges, når en person skifter sikringsland, typisk når en person flytter og skifter job, og derfor skal optages i det ny beskæftigelsesland sociale sikring.

Blanketten udstedes således i tilfælde, hvor en dansk sikret person får arbejde i et andet EU-land, og derfor skal optages i dette lands sociale sikringssystem, og dette uafhængigt af, om den pågældende bevarer sin bopæl (og dermed er sygesikret) i Danmark.

Blanketten dokumenterer i hvilken periode, en person har været tilknyttet et lands sociale sikringsordninger. Denne periode skal medregnes ved optagelse i det ny sikringslands sociale sikringsordning, fx med henblik på at undgå en eventuel ventetid på ret til ydelser. Blanketten anvendes til dokumentation af sikringstid både for så vidt angår sygehjælpsydelser og kontantydelser. Det er i Danmark ydelser ifølge sundhedsloven og visse ydelser ifølge serviceloven m.m., samt ydelser ifølge lov om dagpenge ved sygdom og fødsel. Om anvendelse af blanketten i forbindelse med sammenlægning af sikringstid for så vidt angår kontantydelser, henvises til Arbejdsmarkedsstyrelsens ”Vejledning om dagpenge ved sygdom, samt revaliderings- og ledighedsydelser, EF-forordning om koordinering af sociale sikringsordninger 883/04”.

Om en person kan optages i det ny lands sikringsordning, afhænger af om den pågældende opfylder de betingelser, der er fastsat herom i landets lovgivning.

Udstedelse af blanket E 104 – sygehjælpsydelser

Når en person forlader Danmark, skal fraflytningskommunen udfylde pkt. 2 og side 2, afsnit B, pkt. 5, 6, 7, og 8. Selvom pkt. 6 ikke er relevant for Danmark i relation til sygehjælpsydelser, tilrådes det, at pkt. 6 og 7 udfyldes ens, da nogle lande beregner sikringsperioder på forsikring og/eller beskæftigelse.

Der udfyldes en blanket E 104 for hver person.

Hvis en E 104 ikke er medbragt til et andet land, kan tilflytningslandet sende en E 104 til den tidligere danske bopælskommune. I så fald er side 1 udfyldt ved modtagelsen. Den danske kommune returnerer blanketten med en udfyldt side 2, afsnit B.

Hver gang en kommune skal udstede en blanket E 104, skal kommunen undersøge, om der allerede er udstedt et EU-sygesikringskort til personen, og om kortets gyldighed udløber efter fraflytningen til udlandet. Hvis dette er tilfældet, skal kommunen inddrage EU-sygesikringskortet.

Modtagelse af blanket E 104

Når en EU-borger flytter til Danmark, kan pågældende medbringe en E 104 fra sit tidligere sikringsland. Da Danmark ikke længere har ventetid for optagelse af tilflyttere i den danske sygesikring, har blanketten ikke relevans for retten til danske sundhedsydelser.

E 106 - Attest for ret til naturalydelser ved sygdom og moderskab, for personer bosat i et andet land end det kompetente land

Anvendes ikke mellem de nordiske lande.

Blanket E 106 bruges hovedsageligt til

- 1) grænsearbejdere,
- 2) ved udstationering af arbejdstagere/selvstændige erhvervsdrivende/tjenestemænd og dermed ligestillede i mere end 1 år,
- 3) personer, der modtager efterløn fra Danmark, men bor i et andet EU-land,
- 4) kontraktansatte ved EU's institutioner, fx en lokalt ansat tolk,
- 5) personer, der er bosat i ét EU-land, og som arbejder ombord på et skib, der sejler under et andet EU-lands flag,
- 6) internationale transportarbejdere, der bor i et EU-land og udøver international transport for en virksomhed med hjemsted i et andet EU-land,

E 106 dokumenterer, at den sikrede har ret til at modtage sygehjælp i det land, hvor den pågældende bor, på samme vilkår som offentligt syge(for)sikrede i dette land, men principielt til udgift for den sikredes kompetente land.

Til danske sikrede skal kommunen samtidig med udstedelse af blanket E 106 udstede et særligt sundhedskort der dokumenterer at den pågældende har ret til alle sundhedslovens ydelser. Til statsudsendte og medfølgende familiemedlemmer, der under udsendelsen fortsat står registreret med bopæl i Danmark, jf. CPR-lovens § 24, stk. 5 og 6 udstedes dog ikke et særligt sundhedskort, da disse fortsat er sygesikret i Danmark ved det almindelige sundhedskort.

Som dansk socialt sikret, har den sikrede ret til alle sundhedsydelser og visse ydelser efter serviceloven m.v. under ophold i Danmark på samme vilkår som andre, der har bopæl i Danmark.

Kommunen kan også udstede et EU-sygesikringskort til den danske sikrede og til familiemedlemmer, der medforsikres, til brug under ophold i et andet medlemsland end bopælslandet.

Blanket E 106 udstedes til danske sikrede på følgende grundlag:

Ad 1) Grænsarbejdere, der arbejder i Danmark, men bor i et andet EU-land, er omfattet af dansk lovgivning. Efter godtgørelse af beskæftigelse ved en virksomhed med hjemsted i Danmark eller for udøvelse af selvstændig virksomhed i Danmark kan kommunen udstede en blanket E 106.

Ad 2) Ved udstationering fra et firma i Danmark i mere end 1 år, skal en arbejdstager/selvstændig erhvervsdrivende vise kommunen en afgørelse fra Pensionsstyrelsen, som dokumentation for at den pågældende i udstationeringsperioden er dansk socialt sikret, inden kommunen kan udstede en blanket E 106. Blanketten udskrives for en periode, der svarer til udstationeringsperioden, som fremgår af Pensionsstyrelsens afgørelse.

En tjenestemand eller dermed ligestillet, der arbejder for en dansk offentlig myndighed, skal vise kommunen en skrivelse fra den pågældendes arbejdsgiver, som bekræfter en udsendelse i mere end 1 år, før kommunen kan udstede en blanket E 106 for udsendelsesperioden.

Ad 3) Til personer, der modtager efterløn fra Danmark men bor i et andet EU-land, udsteder kommunen blanket E 106 på grundlag af et godkendelsesbrev/afgørelse fra en a-kasse, hvoraf fremgår at den pågældende er berettiget til efterløn og fra hvilken dato.

Ad 4) Til en kontraktsansat ved en af EU's institutioner, der har valgt at være omfattet af dansk lovgivning, udsteder kommunen en blanket E 106 på grundlag af en blanket E 103 attesteret af Pensionsstyrelsen, hvoraf sikring under dansk lovgivning fremgår.

Ad 5) Personer, der arbejder ombord på et skib, der sejler under dansk flag, er omfattet af dansk lovgivning. Ved godtgørelse af ansættelse på et skib, der sejler under dansk flag, udskrives blanket E 106 af kommunen.

Ad 6) Internationale transportarbejdere viser til kommunen en afgørelse fra Pensionsstyrelsen, der bekræfter, at den pågældende er omfattet af dansk social lovgivning, inden kommunen kan udstede en blanket E 106.

Udstedelse af blanket E 106

Ved kommunens udstedelse af en blanket E 106, udfyldes afsnit A. Bemærk, at pkt. 3 kun undtagelsesvis udfyldes, i tilfælde hvor blanketten udstedes til et familiemedlem til en arbejdsløs, der bor i et andet EU-land end den arbejdsløse.

Den sikrede skal aflevere 2 eksemplarer af E 106 til sikringsmyndighederne i det nye bopælsland. Disse registrerer herefter den pågældende og påfører eventuelle medforsikrede familiemedlemmer under pkt. 10. Et eksemplar af blanketten returneres til den danske kommune som bekræftelse på, at registrering er foretaget.

Modtagelse af blanket E 106

Hvor en dansk kommune modtager en blanket E 106 fra et andet lands sikringsmyndigheder, skal bopælskommunen påtegne blankettens afsnit B som bekræftelse på, at den pågældende er registreret med bopæl og er sygesikret i Danmark. Et eksemplar af blanketten returneres til afsenderinstitutionen. Under pkt. 10 anføres eventuelle medforsikrede familiemedlemmer. Som familiemedlem anerkendes en ægtefælle/samlever, samt børn under 18 år.

E 107 - Anmodning om attest for ret til naturalydelse

Anvendes mellem de nordiske lande.

Blanket E 107 benyttes til at rekvirere en manglende E-blanket/midlertidig attest for et EU-sygesikringskort.

Blanketten identificerer den person, der ønskes oplysning om og hvilken blanket/dokumentation, der ønskes.

Udstedelse af blanket E 107

En dansk myndighed kan rekvirere en manglende blanket/attest ved at sende en blanket E 107 til den kompetente udenlandske institution. Her skal afsnit A udfyldes.

Modtagelse af blanket E 107

Når en dansk kommune modtager en blanket E 107 fra et andet EU-land, har institutionen i dette land udfyldt afsnit A. Hvis den person, der spørges om, er omfattet af EF-forordningen og er dansk socialt sikret, udsteder kommunen den ønskede blanket/attest.

Hvis den efterspurgte blanket/attest ikke kan udstedes, fordi betingelserne herfor ikke er opfyldt, udfyldes afsnit B og det ene eksemplar af blanket E 107 sendes tilbage til forespørgeren. Rubrik 10.2 afkrydses, og begrundelsen for afslag angives.

E 108 - Meddelelse om suspension eller bortfald af ret til naturalydelser ved sygdom og moderskab

Anvendes ikke mellem de nordiske lande.

Blanket E 108 benyttes almindeligvis til at ophæve en persons ret til sygehjælp i bopælslandet for den kompetente lands regning.

Udstedelse af blanket E 108

Når en kommune modtager oplysning om, at en dansk socialt sikret, der er bosat i et andet EU-land, har ændret arbejds- eller bopælsforhold, der fører til en ændring af den pågældendes sikringsforhold, fx at en grænsearbejder ikke længere arbejder i Danmark og derfor ikke længere er dansk socialt sikret, skal kommunen sende en blanket E 108 i 2 eksemplarer til bopælsstedets institution. Ved fremsendelsen skal afsnit A udfyldes. Under pkt. 4 skal begrundelsen for ophævelsen af retten til sygehjælp (principielt for dansk regning) oplyses. Bopælsstedets institution udfylder herefter afsnit B, og returnerer det ene eksemplar af blanketten til Danmark, som bekræftelse på ændringen.

Modtagelse af blanket E 108

Når en kommune modtager en blanket E 108 fra et andet EU-land, skal kommunen tage stilling til eventuelle konsekvenser af den meddelte ændring af den sikredes syge(for)sikringsforhold og udfylde afsnit B. Kommunen skal returnere det ene eksemplar af blanketten til afsenderen, som bekræftelse på registrering af ændringen. Hvis personen ikke skal forblive registreret som udenlandsk sikret [i sygesikringsregisteret NOTUS], slettes registreringen.

E 109 - Attest med henblik på registrering af arbejdstagerens eller den selvstændige erhvervsdrivendes familiemedlemmer samt førelse af fortegnelser

Anvendes ikke mellem de nordiske lande.

Blanket E 109 bruges til medforsikrede familiemedlemmer, der har/tager bopæl i et andet EU-land end der, hvor en forsikringstager er bosat.

Blanketten dokumenterer, at et familiemedlem har ret til sygehjælpsydelser på lige fod med andre syge(for)sikrede i det land, hvor familiemedlemmet bosætter sig, selvom den forsikringstager "hovedpersonen", hvorfra den pågældende afleder ret til sygehjælp, er omfattet af et andet lands lovgivning. Udgifter til sygehjælp afholdes i princippet af forsikringstagerens sikringsland. Et medforsikret familiemedlem har

også ret til alle sundhedsydelser i "hovedmandens" sikringsland på samme vilkår som andre syge(for)sikrede i dette land.

Når et familiemedlem, der er registreret på grundlag af en blanket E 109, skal på rejse uden for sit bopælsland, kan den pågældende medbringe et EU-sygesikringskort, der fra 1. maj 2010 udstedes af myndighederne i forsikringstagerens (hovedpersonens) sikringsland.

Udstedelse af blanket E 109

Blanket E 109 udstedes til familiemedlemmer ved godtgørelse af familierelation til en forsikringstager, fx en arbejdstager eller selvstændig erhvervsdrivende omfattet af dansk social sikring efter EF-forordningens regler.

Blanket E 109 udstedes af familiemedlemmets fraflytningskommune eller af "hovedpersonens" bopælskommune, hvis et familiemedlem aldrig har været bosat i Danmark.

Når en kommune skal udstede en blanket E 109, udfyldes afsnit A. Pkt. 2 udfyldes med oplysninger om den "hovedperson", hvorfra familiemedlemmet afleder rettigheder, dvs. ægtefællen eller en forælders navn og adresse. Under pkt. 3 anføres navn og eventuelt (den nye) adresse for den, blanketten udstedes til. Pkt. 4 udfyldes kun, såfremt den pågældende flytter til Irland eller Storbritannien. Under pkt. 5 skrives datoen for flytningen til udlandet, eller datoen for "hovedmandens" indtræden under dansk socialt sikring, fx for en polsk arbejdstager, den dato den pågældende påbegynder beskæftigelse ved en arbejdsgiver i Danmark. Tidspunkt for ophør af blankettens gyldighed angives under pkt. 6.

2 eksemplarer af blanketten afleveres til sikringsmyndighederne i familiemedlemmets (nye) bopælsland. Disse afgør, om det pågældende familiemedlem kan få ret til sygehjælp i landet som medforsikret familiemedlem. Et eksemplar af blanketten returneres til den danske kommune med angivelse af, at registrering er foretaget eller ikke kan foretages. Når kommunen har modtaget meddelelse om at registrering er foretaget, kan kommunen desuden udstede et særligt sundhedskort til det medforsikrede familiemedlem og kan også udstede et EU-sygesikringskort til familiemedlemmet.

Modtagelse af blanket E 109

Hvor en dansk kommune modtager en blanket E 109 fra sikringsmyndighederne i et andet EU-land, skal bopælskommunen afgøre, om familiemedlemmet kan opnå ret til sygehjælp i Danmark som "medforsikret familiemedlem". Som familiemedlem anerkendes en ægtefælle/samlever og børn under 18 år. I bekræftende fald udfylder bopælskommunen det ene eksemplar af blanketten med bekræftelse på, at et familiemedlem er registreret med bopæl og ret til sygehjælp i Danmark (i princippet til udgift for den udenlandske sikringsmyndighed). I det tilfælde skal afsnit B pkt. 10 udfyldes, og de familiemedlemmer, der medforsikres, skal anføres.

Hvis et familiemedlem ikke kan betragtes som et "medforsikret familiemedlem", fx fordi familiemedlemmet arbejder i Danmark, skal kommunen udfylde afsnit B, pkt. 9.

E 112 - Attest om fortsat modtagelse af ydelser fra syge- og moderskabsforsikringen

Blanketten vil blive erstattet af S2

Anvendes mellem de nordiske lande.

Blanketten dokumenterer, at en person af sin hjemlige syge(for)sikring har fået tilladelse til at rejse til et andet EU-land for at modtage en nødvendig behandling (ofte sygehusbehandling), i princippet til udgift for den hjemlige syge(for)sikring.

Blanket E 112 kan udstedes af de nedenfor nævnte danske myndigheder til EU-statsborgere, der er dansk socialt sikrede og deres familiemedlemmer

- af regionerne ved henvisning af patienter til planlagt sygehusbehandling i udlandet, i tilfælde hvor rettidig behandling ikke kan tilbydes her i landet, ved henvisning af patienter til forskningsmæssig behandling, eller ved henvisning af kræft- og hjertepatienter til behandling i udlandet, når de ikke kan tilbydes behandlingen inden for nærmere fastsatte ventetider
- af Sundhedsstyrelsen ved henvisning af patienter til højt specialiseret behandling i udlandet, og i tilfælde hvor der henvises til eksperimentel behandling efter særlig vurdering (second opinion sager),
- af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i tilfælde hvor ministeriet giver tilladelse til, at en borger kan modtage en nærmere fastlagt behandling under ophold i et andet EU-land.

For så vidt angår borgere, der bor og er socialt sikret i Danmark, skal der foreligge helt særlige velfærdshensyn, der begrunder, at en sikret har behov for en given behandling i et andet EU-land. For så vidt angår borgere, der bor i et andet EU-land, men hvor Danmark er det kompetente land, tager ministeriet stilling til udstedelse af en tilladelse til behandling i udlandet efter EF-forordningens regler.

E 120 - Attest om ret til naturalydelser for pensions- eller renteansøgere og deres familiemedlemmer

Anvendes ikke mellem de nordiske lande.

Blanket E 120 anvendes til at afbøde eventuelle vanskeligheder ved udredelse af sygehjælp til personer, der har søgt, men endnu ikke fået bevilget en social pension eller tjenestemandspension. Den bruges i det tidsrum, hvor pensionsansøgeren venter på afgørelse om pensionens bevilling. Det betyder, at pensionsansøgeren og dennes familiemedlemmer kan sikres sygehjælp i bopælslandet i venteperioden.

Udstedelse af blanket E 120

Til en person der har søgt pension fra Danmark og som flytter til udlandet, udsteder bopælskommunen blanketten i 2 eksemplarer, og afsnit A udfyldes. Pkt. 3, 4, 5 og 6 udfyldes af den institution, som behandler ansøgningen om pension.

Hvis en ansøger om dansk pension på ansøgningstidspunktet er bosat uden for Danmark, er det Pensionsstyrelsen, der udsteder blanketten.

Pensionsansøgeren afleverer blanketten til syge(for)sikringsmyndighederne i bopælslandet. Disse registrerer herefter den pågældende og påfører eventuelle medforsikrede familiemedlemmer i afsnit B, pkt. 8 og 9. Et eksemplar af blanketten returneres til den danske kommune/Pensionsstyrelsen, som bekræftelse på at registrering er foretaget.

Modtagelse af blanket E 120

Hvor en dansk kommune modtager en blanket E 120 fra et andet lands syge(for)sikringsmyndigheder, er det bopælskommunen, der skal træffe afgørelse om, hvorvidt pensionsansøgeren kan registreres med bopæl og sygesikres i Danmark, principielt til udgift for et andet EU-land. Bopælskommunen skal udfylde blankettens afsnit B.

Pkt. 7 udfyldes, hvis pensionsansøgeren ikke kan registreres som sygesikret i Danmark, principielt til udgift for et andet EU-land, fx hvis pensionsansøgeren er arbejdstager i Danmark. Under pkt. 8 og 9 anføres eventuelle medforsikrede familiemedlemmer. Som familiemedlem anerkendes en ægtefælle/samlever, samt børn under 18 år. Et eksemplar af blanketten returneres til afsenderinstitutionen.

E 121 - Attest for registrering af pensions- eller rentemodtagere samt førelse af fortegnelser

Anvendes ikke mellem de nordiske lande.

Blanket E 121 anvendes til personer, der modtager en social pension og/eller en tjenestemandspension fra et EU-land, og som har bopæl i et andet EU-land, fx danske pensionister, der udvander til Spanien.

Blanketten anvendes også til medforsikrede familiemedlemmer.

Blanketten dokumenterer, at pensionisten har ret til sygehjælp på samme vilkår som offentligt syge(for)sikrede borgere i det land, hvor den pågældende er bosat, men principielt for den pensionsudbetalende lands regning, dvs. det land som udsteder blanket E 121.

Der gælder særlige regler for, hvilket EU-land, der skal udstede blanket E 121 til personer, der modtager pension fra flere medlemslande, jf. vejledningens pkt. 7.9.

Udstedelse af blanket E 121

a) dansk pensionist flytter til et andet EU-land

Til en person, der modtager pension udelukkende fra Danmark, og som flytter til et andet EU-land, udsteder bopælskommunen blanketten i 2 eksemplarer og afsnit A udfyldes. Der udstedes en blanket E 121 til pensionisten og en blanket E 121 til hvert familiemedlem, der skal medforsikres.

Pkt. 1 udfyldes med navnet på den syge(for)sikring, som pensionisten søger optagelse i. Ofte kendes navnet ikke, og punktet står tomt.

Pkt. 2 udfyldes med pensionistens navn, fødselsdag og kommende adresse i udlandet, hvis den kendes, og i pkt. 2.5. cpr-nummer.

Pkt. 3 og 4 udfyldes af den institution, der udbetaler pensionen. I pkt. 3.1. afkrydses ud for den form for pension, der er tale om. Pkt. 3.2. udfyldes med den dato, fra hvilken pensionen er bevilget.

Pkt. 5 udfyldes kun, hvis blanketten vedrører et familiemedlem og udfyldes i givet fald af pensionistens fraflytningskommune.

Pkt. 5.1. udfyldes med familiemedlemmets navn, - pkt. 5.2. med fornavne og fødselsdato, - pkt. 5.3. med adressen i udlandet, - pkt. 5.4. med familiemedlemmets cpr-nummer - og pkt. 5.5. med den dato hvor familiemedlemmet flytter.

Pkt. 6 - ved udstedelse af blanketten til en pensionist

Udfyldes af pensionistens fraflytningskommune. Pkt. 6.1. her skrives den 4-cifrede kommunekode, - pkt. 6.2. her afkrydses for "rubrik 2" og derefter skrives udrejsdatoen – pkt. 6.4. her skrives udrejsdatoen igen.

Pkt. 6 - ved udstedelse af blanketten til en pensionists familiemedlemmer

Udfyldes af pensionistens fraflytningskommune.

Blankettens pkt. 1, 2, 3 og 4 udfyldes med data vedrørende pensionisten. Under pkt. 5 anføres data for familiemedlemmet.

Under pkt. 6.2 afkrydses "rubrik 5" og dernæst angives familiemedlemmets udrejsdato – under pkt. 6.4 angives udrejsdatoen igen.

Pkt. 6.6. Hvis der tidligere har været udstedt en blanket E 106, kan udstedelsesdatoen anføres her.

Hvis pensionisten modtager pension udelukkende fra Danmark, kan kommunen ved udstedelsen af blanket E 121 samtidig udstede et EU-sygesikringskort til pensionisten og til medflyttende familiemedlemmer, hvis pensionisten/familiemedlemmet ikke allerede er i besiddelse af et dansk EU-sygesikringskort, der fortsat er gyldigt.

Pensionisten og eventuelle medflyttende familiemedlemmer kan orienteres om, at det EU-sygesikringskort, de har ved udrejsen, ikke skal anvendes i det nye bopælsland, når de er blevet registreret der. I det nye bopælsland skal de have udstedt legitimation fra den myndighed, de er registreret hos ved blanketten E 121 til brug for sygehjælp i bopælslandet.

Når EU-sygesikringskortet senere skal fornys, er det Pensionsstyrelsen, der udsteder det.

EU-sygesikringskortet kan bruges under rejser i andre EU-lande end bopælslandet, fx under rejser i Danmark og som dokumentation for retten til behovsbestemt sygehjælp under opholdet.

Pkt. 8 – udfyldes af fraflytningskommunen.

Kommunerne bør opfordre pensionisterne til at søge optagelse i den offentlige syge(for)sikring i det nye bopælsland, dvs. aflevere blanket E 121 til sikringsmyndighederne i det nye bopælsland straks efter flytningen.

Når bopælslandets syge(for)sikring har registreret pensionisten / eventuelt medforsikrede familiemedlemmer, returneres et eksemplar af hver af de kvitterede blanketter til den danske kommune, som bekræftelse på at registrering er foretaget.

Når kommunen modtager blanket E 121 retur fra bopælslandet, skal blanketten sendes til Pensionsstyrelsen, således at Pensionsstyrelsen altid er bekendt med hvilke danske pensionister og familiemedlemmer, der er syge(for)sikret i et andet EU-land, principielt for dansk regning.

b) person bosat i andet EU-land der bliver berettiget til dansk pension

Til en person, der er bosat i et andet EU-land, og som bliver berettiget til pension fra Danmark, udstedes blanketten E 121 DK og EU-sygesikringskortet af Pensionsstyrelsen.

Modtagelse af blanket E 121 fra et andet EU-land

Når en pensionist, der udelukkende modtager pension fra et andet EU-land, flytter til Danmark, bør den danske tilflytningskommune efterspørge en blanket E 121 fra pensionistens udenlandske syge(for)sikring, således at pensionisten (og eventuelt medflyttende familiemedlem) får ret til alle sundhedsydelse i Danmark men i princippet til udgift for myndighederne i det land, hvorfra den pågældende modtager pension og har ret til sundhedsydelse fra. I bekræftende fald skal kommunen kvittere den modtagne blanket E 121.

Det er også tilfældet, hvis en person, der bor i Danmark, bliver berettiget til pension fra et andet EU-land.

Der gælder særlige regler for, hvilket land der er kompetent for udstedelse og for kvittering af blanket E 121 for pensionister, der modtager pension fra flere EU-lande, se vejledningens pkt. 7.9.

Kommunen skal udfylde blankettens afsnit B.

Pkt. 9 - Udfyldes, når registrering afvises, fordi pensionisten/et familiemedlem allerede har ret til sygesikring i Danmark efter EF-reglerne. Dette vil typisk være tilfældet, hvor den pågældende allerede modtager pension fra Danmark eller er arbejdstager eller selvstændig her i landet. At pensionisten/ familiemedlemmet har bopæl i Danmark er **ikke** i sig selv grundlag for afvisning.

I pkt. 9.1. afkrydses enten for pensionist (rubrik 2) eller for familiemedlem (rubrik 5). Der afkrydses i pkt. 9.2. og grunden til afvisningen anføres i pkt. 9.3. (fx pågældende modtager også pension fra Danmark).

Hvis pensionisten skal registreres, udfyldes pkt. 10. I pkt.10.1 afkrydses enten for pensionist (rubrik 2) eller for familiemedlem (rubrik 5). - I pkt. 10.2. anføres den dato som er anført i pkt. 6.2. og 6.4., hvis denne dato er identisk med datoen for ret til sygesikring (registrering i folkeregistret) i Danmark. Hvis datoen i pkt. 3.2. (dato for opnåelse af ret til pension) ligger efter datoen for ret til sygesikring i Danmark, skrives datoen for pensionsretten (pkt. 3.2.).

Pkt. 12 - Udfyldes af den danske bopælskommune.

En pensionist, der optages i den danske sygesikring principielt til udgift for et andet EU-land, er berettiget til et EU-sygesikringskort fra deres udenlandske syge(for)sikring og skal derfor henvises til at kontakte den udenlandske syge(for)sikring for at få et EU-sygesikringskort til brug under rejser i andre EU-lande.

E 125 - Individuel opgørelse over de faktiske udgifter. Vejledningen ad denne blanket omfatter også EØS-landene (Island, Liechtenstein og Norge), samt Schweiz.

Kan anvendes mellem de nordiske lande.

Blanket E 125 bruges til refusion af faktiske sygehjælpsudgifter mellem EU-/EØS-landene og Schweiz. Refusion foretages, i det omfang der ikke mellem to lande er indgået en aftale om, at der gives afkald på refusion.

Danmark foretager mellemstatslig afregning på følgende områder:

Udgifter til sygehjælp ydet i Danmark til sikrede, som har et udenlandsk EU-sygesikringskort, eller til sikrede, som er bosat i Danmark og registreret med en blanket E 106, E 109, E 120 eller E 121 fra et andet EU/EØS-land/Schweiz afregnes således:

De faktiske afholdte udgifter, herunder også udgifter til basishonorar til alment praktiserende læger vedr. gruppe 1-sikrede kan afregnes med alle andre EU-/EØS-lande og Schweiz.

Dog gælder der følgende undtagelser:

- Ingen afregning af udgifter til sygehjælp til sikrede fra de øvrige nordiske lande, Irland, Portugal og Storbritannien.
- For sikrede fra Frankrig og Grækenland kan der alene opkræves refusion af sundhedsudgifter for ydelser givet til franske og græske pensionister, der bor i Danmark (registret i DK med blanket E 121).
- For sikrede fra Nederlandene kan der alene opkræves refusion af sundhedsudgifter for ydelser givet til sikrede fra Nederlandene ved forevisning af et EU-sygesikringskort eller for nederlandske forsikrings-tagere, der bor i Danmark (registreret i DK med blanket E 106).

Ved ydelse af behandling i Danmark til sikrede, der ved en blanket E 112/S2 er henvist til behandling her i landet, kan der udstedes en regning for de faktiske udgifter for behandlingen af sikrede fra alle de øvrige EU-/EØS-lande og Schweiz, bortset fra sikrede fra Frankrig, Irland og Storbritannien.

Udstedelse af blanket E 125

Hvor Danmark skal have refunderet sygehjælpsudgifter for sikrede fra ovennævnte lande, som har modtaget behandling her i landet, udfyldes en blanket E 125 af regionen/ kommunen i det elektroniske indberetningssystem, jf. vejledningen, der ligger som hjælpesider til det elektroniske indberetningssystem. For at få adgang til indberetningssystemet, skal regionens / kommunens kontaktperson indsende et skema til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, jf. Bekendtgørelse nr.704 af 21. juni 2007 om refusion af visse offentlige sundhedsydelser og udgifter til visse sociale ydelser i henhold til overenskomster med andre stater eller til EF-retten.

To gange årligt skal regionen / kommunen frigive de indtastede E 125-blanketter til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, hvorefter ministeriet afkræver ovennævnte lande de samlede refusionsbeløb.

E 126 - Fastsættelse af refusionstakster for naturalydelser. Vejledningen ad denne blanket omfatter også EØS-landene (Island, Liechtenstein og Norge), samt Schweiz.

Kan anvendes mellem de nordiske lande.

Blanket E 126 bruges til at indhente oplysning om størrelsen af et eventuelt tilskud fra syge(for)sikringen i et EU-/EØS-land og Schweiz, hvor den sikrede har modtaget og betalt for sygehjælp, og hvor refusion af udgifterne først søges, efter at den sikrede er vendt tilbage til sit hjemland.

Gennemførelsen af refusionen afhænger af, hvilken refusionsaftale der er indgået med opholdslandet.

Modtagelse af blanket E 126

A. Udenlandsk sikret behandlet under ophold i Danmark

1. Afregning i forhold til sikrede fra Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Italien, Letland, Liechtenstein, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene (Holland), Polen, Portugal, Rumænien, Schweiz, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn, Østrig.

En udenlandsk sikret person, som fx ikke har medbragt et EU-sygesikringskort til Danmark, og derfor er blevet afkrævet betaling for en behandling, kan søge refusion via sin hjemlige syge(for)sikring.

Fra den sikredes syge(for)sikring modtager Indenrigs- og Sundhedsministeriet en blanket E 126, hvor afsnit A er udfyldt. Blanketten sendes til regionen/kommunen, som beregner refusionsbeløbet ud fra, hvad en dansk sikret (i sygesikringsgruppe 1) ville have fået refunderet. Beløbet noteres under pkt. 9, og et eksemplar af blanketten returneres til den udenlandske syge(for)sikring, som herefter udbetaler beløbet til den sikrede.

2. Afregning i forhold til sikrede fra Frankrig, Grækenland, Irland eller Storbritannien.

Refusionen gennemføres, som anført ovenfor under pkt. A, 1., dog skal regionen foruden at oplyse refusionsbeløbet til den udenlandske syge(for)sikring tillige fremsende beløbet i hver enkelt sag.

For britisk sikrede skal refusionsbeløbet sendes direkte til den britisk sikredes konto.

3. Afregning i forhold til sikrede fra et andet nordisk land.

For nordisk sikrede skal regionen/kommunen alene oplyse refusionsbeløbet og returnere blanket E 126 til den institution, der har fremsendt anmodningen, hvorefter denne institution udbetaler beløbet direkte til den sikrede. De originale bilag skal opbevares i regionen/kommunen, da den endelige afregning påhviler regionen/kommunen.

En gang om året vil regionerne evt. kommuner fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet modtage en liste over de af regionen/kommunen oplyste refusionsbeløb ved behandling af sikrede fra andre nordiske lande. Listerne fremsendes til regionernes/kommunernes godkendelse.

Når listerne eventuelt påført bemærkninger fra regionerne/kommunerne er godkendt af de ansvarlige myndigheder i de nordiske lande, modtager ministeriet de endelige lister fra de udenlandske ansvarlige myndigheder, hvorefter et samlet refusionsbeløb udbetales af ministeriet. Ministeriet opkræver derefter refusionsbeløbene i regionerne/kommunerne.

Udstedelse af blanket E 126

B. Dansk sikret behandlet under ophold i et andet EU-/EØS-land eller Schweiz

En dansk sikret, som ikke har modtaget refusion under opholdet i ovennævnte lande, kan få hjælp hertil af sin danske bopælskommune. Bopælskommunen skal udfylde 2 eksemplarer af blanket E 126, afsnit A og sende blanketterne til Indenrigs- og Sundhedsministeriet bilagt de originale regninger og kvitteringer, hvorefter ministeriet sender materialet til den kompetente udenlandske myndighed.

Når blanket E 126 modtages retur, er størrelsen af et eventuelt refusionsbeløb oplyst under pkt. 9. Ministeriet omregner dette til danske kroner, anviser beløbet til den sikredes NEMkonto og orienterer den sikrede herom. Hvis det under pkt. 9 er anført, at der ikke er refusion, vil dette være begrundet under pkt. 10. Ministeriet orienterer herefter den pågældende om afslaget.

Hvis der har været tale om behandling i Tyskland, kan blanket E 126 med bilag sendes direkte til GKV Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland, se Master Directive på dette link: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>. Hvis blanket E 126 returneres til kommunen, skal blanketten med bilag sendes videre til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der udbetaler et evt. refusionsbeløb til den sikrede.

C. Danske pensionister behandlet under ophold i et andet EU-land end bopælslandet

En pensionist, der bor i et andet EU-land, og som er syge(for)sikret i bopælslandet til udgift for Danmark, og som bliver afkrævet betaling for nødvendig behandling under ophold i et andet EU-land end bopælslandet, kan efterfølgende anmode Indenrigs- og Sundhedsministeriet om hjælp til at søge refusion af den del af udgifterne, som den offentlige syge(for)sikring i opholdslandet dækker for dens egne sikrede.

Pensionisten skal sende de originale regninger, kvitteringer, henvisninger, recepter o.lign. til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, samt oplyse til hvilken bankkonto et eventuelt refusionsbeløb skal anvises til. Hvis der er tale om en udenlandsk bankkonto oplyses, IBAN nummer og SWIFT/BIC kode. Indenrigs- og Sundhedsministeriet sender herefter regningerne m.m. med en blanket E 126 til myndighederne i opholdslandet til fastsættelse af eventuel refusionsbeløb og ministeriet udbetaler et oplyst refusionsbeløb til den angivne bankkonto.

E 127 - Individuel opgørelse over de månedlige fikserede beløb

Anvendes ikke mellem de nordiske lande. Bruges ikke af regioner og kommuner.

Enkelte EU-lande har valgt at afregne faste årlige beløb i stedet for faktiske udgifter til sygehjælp. Disse lande udarbejder en opgørelse over det antal måneder, der senere opkræves betaling for. Opgørelsen sker på blanket E 127, og den regning, der udarbejdes på grundlag af den godkendte opgørelse, betales af Indenrigs- og Sundhedsministeriet for danske sikrede pensionister der har bopæl og er offentligt syge(for)sikret i andre EU-lande til udgift for Danmark.

Disse pensionister har modtaget en blanket E 121 udstedt af en kommune eller af Pensionsstyrelsen.

Blanketten bruges også til opgørelse af de perioder, der kan opkræves faste årlige beløb for, vedrørende familiemedlemmer til danske forsikringstagere, der har bopæl og er offentligt syge(for)sikret i et andet EU-land til udgift for Danmark. Disse familiemedlemmer har modtaget en blanket E 109 udstedt af en kommune.

Danmark modtager E 127 blanketter fra Italien, Malta og Spanien, da der ikke er refusionsafkald vedrørende pensionister og familiemedlemmer med disse lande.

AFGØRELSE Nr. S1

af 12. juni 2009

om det europæiske sygesikringskort

(Tekst af relevans for EØS og for EF/Schweiz-aftalen)

(2010/C 106/08)

DEN ADMINISTRATIVE KOMMISSION FOR KOORDINERING AF SOCIALE SIKRINGSORDNINGER HAR —

under henvisning til artikel 72, litra a), i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger⁽¹⁾, i henhold til hvilken den har til opgave at behandle ethvert administrativt spørgsmål eller fortolkningsspørgsmål, der opstår i forbindelse med bestemmelserne i forordning (EF) nr. 883/2004 og 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⁽²⁾,

under henvisning til artikel 19 i forordning (EF) nr. 883/2004 om forsikringstageres og deres familiedemedlemmers ret til naturalydelser under et ophold i en anden medlemsstat end den kompetente stat, såfremt naturalydelserne ud fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendige under opholdet under hensyn til ydelsens art og opholdets forventede varighed,

under henvisning til artikel 27, stk. 1, i forordning (EF) nr. 883/2004,

under henvisning til artikel 25, litra a) og c), i forordning (EF) nr. 987/2009, og

ud fra følgende betragtninger:

(1) På Det Europæiske Råd i Barcelona den 15.-16. marts 2002 blev det besluttet, at et europæisk sygesikringskort skal erstatte de papirformularer, der for øjeblikket kræves i forbindelse med lægebehandling i en anden medlemsstat. Kommissionen vil fremsætte et forslag med henblik herpå inden Det Europæiske Råds forårsmøde i 2003. Et sådant kort vil forenkle procedurerne, men ikke indebære nogen ændring af de eksisterende rettigheder og pligter (punkt 34).

(2) Set i lyset af de meget forskelligartede nationale forhold med hensyn til anvendelsen af sygesikringskort indføres det europæiske sygesikringskort i første omgang i et format, der gør det muligt med det blotte øje at læse de data, som er nødvendige for tilkendelsen af sygehjælp

og for refusion af udgifterne hertil. Disse data kan endvidere indarbejdes i et elektronisk medium. Anvendelsen af et elektronisk medium vil i øvrigt i en senere fase blive gennemført overalt.

(3) Det europæiske sygesikringskort skal svare til en særlig model, som udarbejdes af Den Administrative Kommission, og som dels skal lette adgangen til sygehjælp, dels bidrage til at forebygge ureguleret anvendelse af kortet, misbrug eller svig.

(4) Det europæiske sygesikringskorts gyldighedsperiode fastsættes af de udstedende institutioner i medlemsstaterne. Ved fastsættelsen af kortets gyldighedsperiode tages der hensyn til den forventede varighed af den forsikredes rettigheder.

(5) Under særlige omstændigheder kan der udstedes en midlertidig erstatningsattest med en begrænset gyldighedsperiode. «Særlige omstændigheder» kan være tyveri eller tab af det europæiske sygesikringskort, eller afrejse med for kort en frist til at kunne få udstedt et europæisk sygesikringskort. Den forsikrede eller institutionen på opholdsstedet kan ansøge om den midlertidige erstatningsattest.

(6) Det europæiske sygesikringskort skal anvendes i alle de tilfælde, hvor en forsikringstager under et midlertidigt ophold har behov for sygehjælp uanset formålet med opholdet dvs. uanset om opholdet skyldes ferie, arbejde eller uddannelse. Det europæiske sygesikringskort kan dog ikke anvendes, når formålet med opholdet i udlandet alene er at modtage sygehjælp.

(7) I overensstemmelse med artikel 76 i forordning (EF) nr. 883/2004 skal medlemsstaterne samarbejde om at fastsætte procedurer for at forhindre, at en forsikringstager, som ikke længere har ret til naturalydelser ved sygdom for en medlemsstats regning, og som får ret til naturalydelser ved sygdom for en anden medlemsstats regning, fortsætter med at anvende det europæiske sygesikringskort, som er udstedt af institutionen i førstnævnte medlemsstat, efter den dato, hvor han ikke længere har ret til naturalydelser for denne medlemsstats regning.

⁽¹⁾ EUT L 166 af 30.4.2004, s. 1.

⁽²⁾ EUT L 284 af 30.10.2009, s. 1.

- (8) Europæiske sygesikringskort, som er udstedt inden ikrafttrædelsen af forordning (EF) nr. 987/2009, er gyldige indtil den udløbsdato, der er anført på kortet.

Beslutningen i sagen er truffet på de i artikel 71, stk. 2, i forordning (EF) nr. 883/2004 fastsatte betingelser —

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Generelle principper

1. Det europæiske sygesikringskort giver forsikringstagere, pensionister og deres familiemedlemmers ret til naturalydelser under et ophold i en anden medlemsstat end den kompetente stat, såfremt naturalydelserne ud fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendige under opholdet under hensyn til ydelsernes art og opholdets forventede varighed.

Det europæiske sygesikringskort kan ikke anvendes, når formålet med det midlertidige ophold er at modtage medicinsk behandling.

2. Det europæiske sygesikringskort er et personligt og individuelt kort udstedt i kortindehaverens navn.
3. Det europæiske sygesikringskorts gyldighedsperiode fastsættes af den institution, der udsteder kortet.
4. Den kompetente institution refunderer de naturalydelser, som tilkendes af institutionen i opholdsstaten på grundlag af et gyldigt europæisk sygesikringskort, i overensstemmelse med gældende bestemmelser. Et gyldigt europæisk sygesikringskort er et kort, hvis udløbsdato, som fremgår af kortet, ikke er overskredet.

Den kompetente institution kan ikke afslå at refundere udgifterne til ydelser med den begrundelse, at den pågældende person ikke længere er forsikret i den institution, som har udstedt det europæiske sygesikringskort, forudsat at ydelserne er blevet tilkendt indehaveren af kortet eller den midlertidige erstatningsattest inden for kortets eller attestens gyldighedsperiode.

5. Når særlige omstændigheder forhindrer udstedelsen af et europæisk sygesikringskort, skal den kompetente institution udstede en midlertidig erstatningsattest med en begrænset gyldighedsperiode. Enten den forsikrede eller institutionen på opholdsstedet kan ansøge om den midlertidige erstatningsattest.

6. Det europæiske sygesikringskort og den midlertidige erstatningsattest skal svare til en særlig model og overholde de kendetegn og specifikationer, som fastsættes af Den Administrative Kommission.

Data på det europæiske sygesikringskort

7. Det europæiske sygesikringskort skal indeholde følgende data:

- Kortindehaverens for- og efternavn.
- Kortindehaverens personlige identifikationsnummer, eller, når dette nummer ikke eksisterer, identifikationsnummeret på den forsikringstager, fra hvem kortindehaverens rettigheder er afledt.
- Kortindehaverens fødselsdato.
- Kortets udløbsdato.
- ISO-koden for den medlemsstat, som udsteder kortet.
- Den kompetente myndigheds identifikationsnummer og akronym.
- Kortnummer.

Anvendelse af det europæiske sygesikringskort

8. Det europæiske sygesikringskort kan anvendes i alle de tilfælde, hvor en forsikringstager under et midlertidigt ophold har behov for sygehjælp uanset formålet med opholdet dvs. uanset om opholdet skyldes ferie, arbejde eller uddannelse.
9. Det europæiske sygesikringskort giver kortindehaveren ret til naturalydelser ved sygdom, der tilkendes under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat end den kompetente stat, og som bliver nødvendige ud fra et medicinsk synspunkt, for at forhindre, at kortindehaveren skal være tvunget til at tage tilbage til den kompetente medlemsstat eller bopælsstaten for at få den nødvendige behandling inden det planlagte opholds ophør.

Sådanne ydelser har til formål at gøre det muligt for den forsikrede at fortsætte sit ophold på forsvarlige sundhedsmæssige vilkår.

10. Det europæiske sygesikringskort giver dog ikke ret til naturalydelser ved sygdom i de tilfælde, hvor formålet med det midlertidige ophold er at modtage lægebehandling.

11. Det europæiske sygesikringskort sikrer, at kortindehaveren i opholdsstaten bliver behandlet på samme måde (procedurer og takster) som en person, der er omfattet af sygeforsikringsordningen i denne stat.

Samarbejde mellem institutionerne for at forhindre misbrug af det europæiske sygesikringskort

12. Såfremt en forsikringstager ikke længere har ret til naturalydelser ved sygdom efter en medlemsstats lovgivning, og får ret til naturalydelser ved sygdom efter en anden medlemsstats lovgivning, skal institutionerne i de berørte medlems-

stater samarbejde for at forhindre, at forsikringstageren fortsat anvender det europæiske sygesikringskort, der er udstedt af institutionen i førstnævnte medlemsstat, efter den dato, hvor han ikke længere har ret til naturalydelser for denne stats regning. Institutionen i sidstnævnte medlemsstat skal om nødvendigt udstede et nyt europæisk sygesikringskort.

13. Denne afgørelse offentliggøres i *Den Europæiske Unions Tidende*. Den finder anvendelse fra datoen for ikrafttrædelsen af forordning (EF) nr. 987/2009.

Gabriela PIKOROVÁ
Formand for Den Administrative Kommission

AFGØRELSE Nr. S3

af 12. juni 2009

om definitionen af de ydelser, der er omfattet af artikel 19, stk. 1, og artikel 27, stk. 1, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 og artikel 25, afsnit A, stk. 3, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 987/2009

(Tekst af relevans for EØS og for EF/Schweiz-aftalen)

(2010/C 106/10)

DEN ADMINISTRATIVE KOMMISSION FOR KOORDINERING AF SOCIALE SIKRINGSORDNINGER HAR —

under henvisning til artikel 72, litra a), i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger⁽¹⁾, i henhold til hvilken den har til opgave at behandle ethvert administrativt spørgsmål eller fortolkningsspørgsmål, der opstår i forbindelse med bestemmelserne i forordning (EF) nr. 883/2004 og 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⁽²⁾,

under henvisning til artikel 19 og 27 i forordning (EF) nr. 883/2004 om naturalydelser under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat end den kompetente stat,

under henvisning til artikel 25, afsnit A, stk. 3, i forordning (EF) nr. 987/2009, og

ud fra følgende betragtninger:

- (1) I henhold til artikel 19, stk. 1, og artikel 27, stk. 1, i forordning (EF) nr. 883/2004 har en forsikringstager under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat end bopælslandet ret til de naturalydelser, som fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendige under hensyn til ydelsens art og opholdets varighed.
- (2) I henhold til artikel 25, afsnit A, stk. 3, i forordning (EF) nr. 987/2009 henviser de naturalydelser, der er omhandlet i artikel 19, stk. 1, i forordning (EF) nr. 883/2004, til de naturalydelser, der tilkendes i opholds-medlemsstaten i henhold til denne stats lovgivning, og som bliver nødvendige fra et medicinsk synspunkt for at forhindre, at forsikringstageren inden det planlagte opholds ophør bliver tvunget til at vende tilbage til den kompetente medlemsstat for at modtage den nødvendige behandling.
- (3) Artikel 25, afsnit A, stk. 3, i forordning (EF) nr. 987/2009 skal fortolkes således, at alle naturalydelser, der tilkendes i forbindelse med kroniske eller allerede konstaterede sygdomme, er omfattet af denne bestem-

melse. Domstolen har præciseret⁽³⁾, at begrebet nødvendig behandling ikke kan fortolkes således, at disse ydelser kun kan tilkendes i tilfælde, hvor behandlingen har været nødvendig som følge af en pludselig opstået sygdom. Navnlig kan den omstændighed, at den behandling, der er nødvendig som følge af udviklingen i den forsikredes helbredstilstand under dennes midlertidige ophold i en anden medlemsstat, eventuelt hænger sammen med en eksisterende lidelse, som den forsikrede har kendskab til, såsom en kronisk sygdom, ikke bevirke, at betingelserne for at anvende disse bestemmelser anses for ikke at være opfyldt.

- (4) Artikel 25, afsnit A, stk. 3, i forordning (EF) nr. 987/2009 skal fortolkes således, at naturalydelser i forbindelse med svangerskab og fødsel er omfattet af denne bestemmelse. Denne bestemmelse finder dog ikke anvendelse, såfremt fødslen er formålet med det midlertidige ophold.
- (5) I henhold til artikel 19, stk. 2, i forordning (EF) nr. 883/2004 udarbejder Den Administrative Kommission en liste over de naturalydelser, som, for at de kan være til rådighed under et ophold i en anden medlemsstat, af praktiske grunde kræver, at den berørte person og den institution, der yder behandlingen, har truffet aftale herom forud for opholdet.
- (6) Den i artikel 19, stk. 2, i forordning (EF) nr. 883/2004 omhandlede aftale har til formål at sikre kontinuiteten i den behandling, som en forsikret har behov for under det midlertidige ophold i en anden medlemsstat.
- (7) På grund af dette formål er det vigtigste kriterium for definitionen af de naturalydelser, som kræver en forudgående aftale mellem patienten og den institution, som leverer ydelserne i en anden medlemsstat, den lægelige behandlings absolut nødvendige karakter og den kendsgerning, at denne behandling kun kan ydes på specialiserede medicinske afdelinger og/eller af specialiseret personale og/eller med specialudstyr. En ikke-udtømmende liste ud fra disse kriterier er vedlagt denne afgørelse.

Beslutningen i sagen er truffet på de i artikel 71, stk. 2, i forordning (EF) nr. 883/2004 fastsatte betingelser —

⁽¹⁾ EUT L 166 af 30.4.2004, s. 1.

⁽²⁾ EUT L 284 af 30.10.2009, s. 1.

⁽³⁾ Sag C-326/00, Ioannidis, dom af 25. februar 2003.

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

1. De naturalydelser, der tilkendes i henhold til artikel 19, stk. 1, og artikel 27, stk. 1, i forordning (EF) nr. 883/2004 samt artikel 25, afsnit A, stk. 3, i forordning (EF) nr. 987/2009, omfatter ydelser i forbindelse med kroniske eller allerede konstaterede sygdomme samt ydelser i forbindelse med svangerskab og fødsel.
2. Naturalydelser, herunder naturalydelser, der tilkendes i forbindelse med kroniske eller allerede konstaterede sygdomme eller i forbindelse med fødsel, er dog ikke omfattet af disse bestemmelser, når formålet med opholdet i en anden medlemsstat er at modtage disse former for behandling.
3. Al absolut nødvendig lægelig behandling, som kun kan ydes på specialiserede medicinske afdelinger og/eller af speciali-

seret personale og/eller med specialudstyr, kræver i princippet en forudgående aftale mellem den forsikrede og den enhed, der yder den pågældende behandling, for at sikre, at behandlingen er til rådighed for den forsikrede under det midlertidige ophold i en anden medlemsstat end den kompetente stat eller bopælslandet.

En ikke-udtømmende liste over behandlinger, som opfylder disse kriterier, er vedlagt denne afgørelse.

4. Denne afgørelse offentliggøres i *Den Europæiske Unions Tidende*. Den finder anvendelse fra datoen for ikrafttrædelsen af forordning (EF) nr. 987/2009.

Gabriela PIKOROVÁ
Formand for Den Administrative Kommission

BILAG

- Dialysebehandling
- Oxygenbehandling
- Særlig astmabehandling
- Ekkokardiografi i forbindelse med kroniske autoimmune sygdomme
- Kemoterapi

Skematisk oversigt over centrale ydelser dækket af det gule kort (den offentlige rejsesygesikring) og det blå kort (EF-retten).

	Det gule kort	Det blå kort
Omfattet personkreds	Alle, der bor i DK (eller er dansk socialt sikret efter EF-retten/bilaterale sikringsaftaler – dvs. personer, der har et særligt sundhedskort)	Alle, der bor i DK, eller som bor i et andet EU-/EØS-land/Schweiz og arbejder i DK. Der gælder særlige regler for borgere fra 3. lande. Grænsearbejdere, der arbejder i andet EU-/EØS-land/Schweiz, skal søge kortet fra deres arbejdsland ¹
Dækning	Akut sygehjælp under ferie i indtil 1 måned i EU-/EØS-lande m.fl.	Medicinsk nødvendig sygehjælp under ophold i indtil 1 år i andet EU-/EØS-land/Schweiz
Kroniske lidelser	Akut sygehjælp uden relation til den kroniske lidelse dækkes. Udgifter til behandling af kroniske lidelser dækkes, hvis der ikke var et forventet behandlingsbehov ved afrejsen	Medicinsk nødvendig sygehjælp dækkes
Lægebehandling	Fuld refusion, også hos læger uden for offentlige systemer. Ingen egenbetaling	Som offentligt sikrede i opholdslandet, dvs. muligvis egenbetaling. Ingen dækning hos private læger
Hospitalsbehandling	Fuld refusion. Ingen egenbetaling. På privathospital dog kun refusion svarende til alm. sygehusklasse.	Som offentligt sikrede i opholdslandet, dvs. muligvis egenbetaling. Typisk ingen dækning på private hospitaler
Lægeordineret medicin	Fuld refusion. Ingen egenbetaling	Som offentligt sikrede i opholdslandet, dvs. muligvis egenbetaling
Lægeordineret hjemtransport ²	Fra Færøerne og Grønland og i forbindelse med dødsfald	Ingen dækning
Andre ydelser, fx tandbehandling, fysioterapi	Ingen dækning	Som offentligt sikrede i opholdslandet
Tilknyttet service	Døgnbemandet vagtcentral yder assistance, fx betalingsgaranti ved hospitalsindlæggelse	

¹ Fra 1. maj 2010 er pensionister, der modtager en dansk førtids- eller folkepension, eller tjenestemandspension og som bor i et andet EU-land, berettiget til det blå kort fra Danmark. Kortet udstedes af Pensionsstyrelsen, der i hastetilfælde også kan udstede en erstatningsblanket. Disse pensionister er ikke dækket af den offentlige rejsesygesikring.

² Der gælder særlige regler om dækning af merudgifter til lægeordineret hjemtransport, hvis man bliver syg eller kommer ud for et ulykkestilfælde under et ophold i et nordisk land., jf. Nordisk Konvention om Social Sikring.

Den praktiske anvendelse:

Det gule kort giver ret til refusion af udgifter.

Ved *hospitalsindlæggelse* kan der via den døgnbemandede vagtcentral stilles betalingsgaranti, så borgerne ikke selv skal lægge ud. Telefonnummer til vagtcentralen er anført på bagsiden af det gule kort.

Ved *anden behandling end hospitalsbehandling* kan udenlandske læger anmelde behandlingsudgifter direkte til SOS International A/S, hvilket er udbredt på store turiststeder. Hvor dette ikke kendes, må borgerne lægge ud og søge refusion hos SOS.

Hvis man *ikke* har det gule kort med, eller det ikke bliver anerkendt, må man selv lægge ud, og efterfølgende søge refusion hos SOS.

Kronikere, der er i tvivl om, hvorvidt udgifter til evt. behandling af en kronisk lidelse kan dækkes, kan søge SOS om et forhåndstilsagn.

Med det blå kort stilles borgerne, som offentligt sikrede i opholdslandet.

Ved *hospitalsindlæggelse* opkræves normalt kun evt. egenbetaling.

Tilsvarende for så vidt angår *andre ydelser*, hvis dette gælder for landets egne sikrede. I nogle lande fx Frankrig, Belgien og Luxembourg skal sikrede selv betale hele regningen og efterfølgende søge refusion i den lokale syge(for)sikring i opholdslandet eller efter hjemkomst gennem kommunen.

Hvis man *ikke* har det blå kort og får behov for det, kan en erstatningsblanket i hastetilfælde rekvireres i kommunen og faxes til et udenlandsk hospital. I andre tilfælde må man selv betale hele regningen, og efterfølgende søge refusion gennem kommunen. Hvis man ikke har det blå kort, *kan* egenbetalingen hos en læge blive større, end hvis kortet vises.

Bilag 5

Geografiske dækningsområder for det gule kort (den offentlige rejsesygesikring) og det blå kort (EF-retten)

Her dækker det gule og det blå kort	Her dækker det gule kort, men <i>ikke</i> det blå kort	Her dækker det blå kort, men <i>ikke</i> det gule kort
Belgien Bulgarien Cypern Estland Finland Frankrig Grækenland Irland Island Italien Letland Liechtenstein Litauen Luxembourg Malta Norge Nederlandene Polen Portugal (Azorerne, Madeira) Rumænien Schweiz Slovakiet Slovenien Spanien (Mallorca, Ibiza, De Kanariske øer) Storbritannien og Nordirland (Gibraltar, Hebriderne, Isle of Wight) Sverige Tjekkiet Tyskland Ungarn Østrig	Færøerne Grønland Andorra Isle of Man Kanaløerne Monaco San Marino Vatikanstaten	Guadeloupe Guyana Martinique Reunion Ceuta

Forslag til spørgeskema om pensionerede grænsearbejders fortsatte behandling i det seneste beskæftigelsesland

ANSØGNING OM DOKUMENT S3

Information:

En person, der har arbejdet i ét EU-/land¹⁾, og haft bopæl i et andet EU-land, har ret til at fortsætte en behandling, der er påbegyndt i det seneste beskæftigelsesland, på det tidspunkt hvor han/hun går på pension. Ved fortsættelse af en behandling forstås fortsat undersøgelse, diagnosticering og behandling af en sygdom, så længe sygdommen består. Denne ret til fortsat behandling dokumenteres ved et dokument, S3, der udstedes af den sygesikringsinstitution, der er ansvarlig for betaling af behandlingen efter EF-reglerne.²⁾

Følgende oplysninger er nødvendige, for at kommunen³⁾ kan tage stilling til, om du er berettiget til et dokument S3 fra kommunen:

Oplysninger om ansøger:

CPR-nummer:.....

Efternavn:.....

Fornavn:.....

Nuværende adresse:

Vej, nr.:.....

By:.....

Postnummer:.....

Land:.....

Oplysninger om seneste arbejdsgiver:

Navn:.....

Adresse:

Vej, nr.:.....

By:.....

Postnummer:.....

Land:.....

Tlf.nr.:.....

Oplys navnet på det EU-land, hvor du var beskæftiget indtil pensioneringen:.....

Hvornår arbejdede du i pågældende land? Fra:..... Til:.....

Forsikringsnummer /personnummer i det seneste beskæftigelsesland (ikke nødvendigt hvis seneste beskæftigelsesland er Danmark) :.....

Oplys, hvilken behandling og/eller for hvilken sygdom, du ønsker at fortsætte behandling i det seneste beskæftigelsesland:.....

.....

Hvornår påbegyndte du den behandling, du ønsker at fortsætte? Den.....

Hvilke(t) land(e) modtager du pension fra?.....

Hvornår blev du pensioneret? Den

.....

Underskrift Sted
Dato

Jeg er indforstået med, at kommunen til behandling af min ansøgning såvel manuelt som elektronisk kan indhente oplysninger fra pensions- og skattemyndigheder og evt. pengeinstitut.

Jeg erklærer, at de oplysninger jeg har afgivet, er i overensstemmelse med de virkelige forhold.

¹⁾ EU-landene er: Belgien, Bulgarien, Danmark, Cypern, Estland, Finland, Frankrig, Grækenland, Irland, Italien, Letland, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene (Holland), Polen, Portugal, Rumænien, Slovenien, Slovakiet, Spanien, Storbritannien og Nordirland (UK), Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn og Østrig. Reglerne vil fra foråret 2011 også gælde i forhold til Norge, Island, Liechtenstein og Schweiz

²⁾ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger

³⁾ En dansk kommune skal udstede S3, 1. til brug i Danmark, hvis grænsearbejderen arbejdede i og var socialt sikret i Danmark indtil pensioneringen OG på nuværende tidspunkt udelukkende modtager dansk social pension. 2. til brug i et andet EU-land, hvis den pensionerede grænsearbejder bor i Danmark og modtager en dansk social pension

De danske aftaler om refusion af sygehjælpsudgifter m.m.

Denne beskrivelse af de danske aftaler omfatter også EØS-landene (Island, Liechtenstein og Norge), samt Schweiz.

Danmark har indgået aftaler med flere EU-/EØS-lande om helt eller delvist gensidigt afkald på refusion af udgifter til sygehjælp, jf. art. 36, stk. 3 og art. 63, stk. 3 i EF-forordning 1408/71, nu grundforordningens art. 35 og 41. Aftalen med Italien er udelukkende en aftale om en særlig gennemførelse af refusionen efter reglerne i EF-forordning 1408/71. Aftaler indgået efter reglerne i EF-forordning 1408/71 forbliver i kraft, i det omfang aftalerne er nævnt i bilag 1 til gennemførelsesforordning 987/09.

Pr. 1. maj 2010 har Danmark refusionsaftaler med følgende lande:

De øvrige nordiske lande, Frankrig, Grækenland, Irland, Nederlandene, Portugal og Storbritannien.

Refusionsaftalerne indebærer følgende:

- Ingen afregning af udgifter til sygehjælp for sikrede fra de øvrige nordiske lande, Irland, Portugal og Storbritannien, der bor eller opholder sig i Danmark.
- For sikrede fra Frankrig og Grækenland kan der alene opkræves refusion af udgifter for sygehjælpsydelse givet til franske og græske pensionister, der bor i Danmark (registret i DK med blanket E 121).
- For sikrede fra Nederlandene kan der alene opkræves refusion af udgifter for sygehjælpsydelse givet til sikrede fra Nederlandene ved forevisning af et EU-sygesikringskort eller for nederlandske forsikringstagere, der bor i Danmark (registreret i DK med blanket E 106).

Ved ydelse af behandling i Danmark til sikrede, der ved en blanket E 112 er henvist til behandling her i landet, kan der udstedes en regning for de faktiske udgifter for behandlingen af sikrede fra alle de øvrige EU-/EØS-lande og Schweiz, bortset fra sikrede fra Frankrig, Irland og Storbritannien.

Indholdet af aftalerne med de enkelte lande er følgende:

Irland, Storbritannien og Nordirland

Aftalerne med disse to lande omfatter et fuldstændigt afkald på refusion af udgifter til sygehjælp. Det betyder, at udgifterne til sygehjælp afholdes endeligt af det land, som har givet sygehjælpen.

Finland, Island, Norge og Sverige

Aftalerne med de øvrige nordiske lande omfatter et afkald på alle udgifter til sygehjælp. Undtaget er dog: Udgifter til sygehjælp ydet til patienter sikret i ét nordisk land, som henvises til behandling i et andet nordisk land,

(E 112), jf. art. 22, stk. 1 og 3 i EF-forordning 1408/71, nu grundforordningens art. 20, stk. 1, og ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme, art. 55, stk. 1 i EF-forordning 1408/71, nu grundforordningens art. 36, stk. 1. De faktiske udgifter til sygehjælp ydet efter disse regler, afregnes mellem de nordiske lande.

Frankrig

Aftalen med Frankrig omfatter afkald på alle udgifter til sygehjælp. Undtaget er dog:

Udgifter til sygehjælp til sociale pensionister, tjenestemandspensionister og familiemedlemmer til pensionister, som modtager pension fra det ene land, men er bosat i det andet land, jf. art. 28 og 28 a i EF-forordning 1408/71, nu grundforordningens art. 24 og 25. De faktiske udgifter til sygehjælp ydet efter disse regler, afregnes mellem Danmark og Frankrig.

Grækenland

Aftalen med Grækenland omfatter et afkald på alle udgifter til sygehjælp. Undtaget er dog:

- 1) Udgifter til sygehjælp ydet til patienter sikret i det ene land, som henvises til behandling i det andet land (E 112), jf. art. 22, stk. 1 og 3 i EF-forordning 1408/71, nu grundforordningens art. 36, stk. 1, og ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme, art. 55, stk. 1 i EF-forordning 1408/71, nu grundforordningens 36, stk. 1.
- 2) udgifter til sygehjælp til sociale pensionister, tjenestemandspensionister og familiemedlemmer til pensionister, som modtager pension fra det ene land, men er bosat i det andet land, jf. art. 28 og 28 a EF-forordning 1408/71, nu grundforordningens art. 24 og 25.

De faktiske udgifter til sygehjælp ydet efter reglerne nævnt under pkt. 1 og 2, afregnes mellem Danmark og Grækenland.

Italien

Aftalen mellem Danmark og Italien er alene en aftale om særlige regler for gennemførelse af refusion efter reglerne i EF-forordning 1408/71 nu grundforordningens regler. Alle udgifter til sygehjælp ydet til sikrede fra Italien under ophold i Danmark, kan derfor opkræves.

Når italienske sikrede flytter til Danmark og bliver berettiget til sundhedsydelser her i landet til udgift for den italienske syge(for)sikring, dvs. ved registrering i den danske bopælskommune ved blanket E 106, E 109, E 120 eller E 121, skal disse blanketter, påtegnet af kommunen under pkt. B, sendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet til registrering. Ministeriet returnerer blanketterne til de italienske syge(for)sikringsmyndigheder.

Nederlandene (Holland)

Udgifter til sygehjælp for så vidt angår sikrede mellem Danmark og Nederlandene afregnes efter grundforordningens regler. Dog afregnes følgende udgifter ikke mellem de to lande:

- 1) Udgifter til sygehjælp til sociale pensionister, tjenestemandspensionister og familiemedlemmer til pensionister, som modtager pension fra det ene land, men er bosat i det andet land, jf. art. 28 og 28 a i EF-forordning 1408/71, nu grundforordningens art. 24 og 25.
- 2) Udgifter til sygehjælp til familiemedlemmer til en forsikringstager, som er bosat i et andet land end forsikringstageren og optaget i bopælslandets syge(for)sikring til udgift for forsikringstagerens sikringsland (E 109), jf. art. 19, stk. 2 i EF-forordning 1408/71, nu grundforordningens art. 18.

Portugal

Aftalen med Portugal omfatter et afkald på alle udgifter til sygehjælp. Undtaget er dog:

Udgifter til sygehjælp ydet til patienter sikret i ét land, som henvises til behandling i det andet land (E 112), jf. art. 22, stk. 1 og 3 i EF-forordningen 1408/71, nu grundforordningens art. 36, stk. 1, og ved arbejdsulykker og erhvervssygdomme, art. 55, stk. 1 i EF-forordning 1408/71, nu grundforordningens 36, stk. 1.

Derudover indeholder den dansk-portugisiske aftale den særregel, at såfremt formalia - i forbindelse med ydelse af sygebehandling til en sikret, fra det andet land - ikke har været i orden, fx at en blanket ikke har været medbragt, og den sikrede derfor er blevet afkrævet betaling i opholdslandet, så udbetales refusionsbeløbet endeligt af den sikredes bopælsland efter hjemkomst.

Dokumentation for retten til sundhedsydelser - EF-forordning 883/2004 m.m.

Danske sikrede	Dokumentation til brug i bopælsland – <u>(ikke nødvendig til Finland og Sverige)</u> - gyldighedsperiode	EU- sygesikringskort - gyldighedsperiode	Dokumentation til brug i Danmark - gyldighedsperiode	Ret til sundhedsydelser i Danmark
Bopæl i en anden EU-stat, omfattet af dansk lovgivning				
A. Udsendte:	E 106DK		Særligt Sundhedskort	Alle
1) udsendt af privat firma i mere end 1 år	Gyldighedsperiode: 1) Udsendelsesperioden (på baggrund af afgørelse fra Pensionsstyrelsen)	Gyldighedsperiode: 1) Udsendelsesperioden, dog max 2 år	Gyldighedsperiode: 1) Udsendelsesperioden, dog max 2 år	
2) udsendt af offentlig myndighed i mere end 1 år	2) Udsendelsesperioden / ingen slutdato, hvis udsendelsen ikke er tidsbegrænset	2) Udsendelsesperioden, dog max 2 år	2) Udsendelsesperioden, dog max 2 år (udstedes ikke til statsudsendte)	
3) søfolk beskæftiget på skib, der sejler under dansk flag	3) Kontraktperioden	3) Kontraktperioden, dog max 2 år	3) Kontraktperioden, dog max 2 år	
B. EU-kontraktansatte, der har valgt dansk sikring	E 106DK		Særligt sundhedskort	Alle
	Gyldighedsperiode: Kontraktperioden (på baggrund af afgørelse fra Pensionsstyrelsen)	Gyldighedsperiode: Kontraktperioden, dog max 2 år	Gyldighedsperiode: Kontraktperioden, dog max 2 år	
C. Familiemedlem til A-B	Bliver skrevet på E106DK af bopælslands institution	Gyldighedsperiode: Samme som den udsendte / den kontraktansatte	Særligt sundhedskort Gyldighedsperiode: Samme som den udsendte / den kontraktansatte	Alle
D. Grænsearbejdere (arbejder i DK, bor i en anden EU-stat)	E 106DK		Særligt sundhedskort	Alle
	Gyldighedsperiode: Max. kontraktperioden. Hvis ansættelsen ikke er tidsbegrænset, afgøres perioden af kommunen	Gyldighedsperiode: Kontraktperioden, dog max 2 år	Gyldighedsperiode: Kontraktperioden, dog max 2 år	
E. Familiemedlem til D	Bliver skrevet på E106DK af bopælslands institution	Gyldighedsperiode: Max grænsearbejderens kontraktperiode, dog max 2 år	EU-sygesikringskort fra Danmark	Behovsbestemte sundhedsydelser

F. Familie medlem til dansk sikret, som bor i et andet EU-land	E109DK		Særligt sundhedskort. Udstedes først når E109DK er modtaget kvitteret fra bopælslands institution	Alle
Eksempel: - Studerende, der er sikret i Tyskland under forældres danske sygesikring	Gyldighedsperiode: Afhænger af (studie)opholdets varighed, bopælslandets lovgivning og forældrenes / "hovedmandens" forsikring	Gyldighedsperiode: Max 1 år. Kan fornyes, hvis betingelserne for medforsikring fortsat er opfyldt	Gyldighedsperiode: Max 1 år. Kan fornyes, hvis betingelserne for medforsikring fortsat er opfyldt	
G. Personer med dansk social pension eller tjenestemandspension (pension alene fra DK)	E 121DK Udstedes af kommunen i forbindelse med udvandring og af Pensionsstyrelsen, hvis pensionisten allerede bor i udlandet	Gyldighedsperiode: Max 5 år. Udstedes af kommunen i forbindelse med udvandring og af Pensionsstyrelsen, hvis pensionisten allerede bor i udlandet	EU-sygesikringskort fra Danmark	Behovsbestemt sygehjælp
H. Efterlønsmodtager	E106DK Gyldighedsperiode: Efterlønsperioden	Gyldighedsperiode: Max 2 år, dog max efterlønsperioden	Særligt sundhedskort Gyldighedsperiode: Max 2 år, dog max efterlønsperioden	Alle

Danske sikrede	Dokumentation til brug i opholdsland – (ikke nødvendig til Finland og Sverige)	Dokumentation til brug i Danmark	Ret til sundhedsydelser i Danmark
Ophold i op til 1 år i en anden EU-stat, omfattet af dansk lovgivning	- gyldighedsperiode	- gyldighedsperiode	
I. Midlertidigt ophold i en anden EU-stat i erhvervsmæssig øjemed: 1) udsendt af privat firma 2) udsendt af offentlig myndighed 3) internationale transportarbejdere	DK - EU-sygesikringskort Gyldighed: 1) Udsendelsesperioden, dog max 1 år (på baggrund af afgørelse fra Pensionsstyrelsen) 2) Udsendelsesperioden 3) Kontraktperioden (på baggrund af afgørelse fra Pensionsstyrelsen)	Sundhedskort Hvis sundhedskortet inddrages udstedes særligt sundhedskort Gyldighed: Udsendelsesperioden, dog max 1 år	Alle
J. Midlertidigt ophold i en anden EU-stat (ferie, studie, au pair m.v.)	DK - EU-sygesikringskort Gyldighed: Opholdets forventede varighed, dog max 1 år	Sundhedskort Hvis sundhedskortet inddrages udstedes særligt sundhedskort Gyldighed: Opholdets forventede varighed, dog max 1 år	Alle
K. Arbejdsløse, der rejser til en anden EU-stat for at søge arbejde	EU-sygesikringskort (på baggrund af E303 /U2 fra A-kassen) Opholdets forventede varighed, dog max 1 år	Sundhedskort Hvis sundhedskortet inddrages udstedes særligt sundhedskort Gyldighed: Opholdets forventede varighed, dog max 1 år	Alle