

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

2018/1 LSF 111 (Gældende)

Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

Ministerium: Sundheds- og Ældreministeriet

Journalnummer: Sundheds- og Ældremin., j.nr. 1803701

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Betalning for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018, som ændret senest ved § 1 i lov nr. 730 af 8. juni 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 81, stk. 1, ændres »stk. 2-4« til: »stk. 2-5«.
2. I § 81, stk. 2, 1. pkt., ændres »kan opkræve« til: »opkræver«, og »§ 80, stk. 2« ændres til: »§ 80, jf. dog stk. 3«.
3. I § 81 indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:
»Stk. 3. Sygehusbehandling efter § 80, stk. 1, er vederlagsfri for personer fra Færøerne og Grønland.«
Stk. 3 og 4 bliver herefter stk. 4 og 5.
4. I § 237, 1. pkt., ændres »afholder« til: »kan afholde«, og »§ 80, stk. 1« ændres til: »§ 80, jf. § 81, stk. 2, 2. pkt.«.
5. I § 237, 2. pkt., ændres »kan afholde« til: »afholder«, og »efter § 80, stk. 2« ændres til: »af personer fra Færøerne og Grønland, jf. § 80, stk. 1, jf. § 81, stk. 3«.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2019.

Stk. 2. Loven finder ikke anvendelse på akut og fortsat sygehusbehandling af personer uden bopæl her i landet, som er påbegyndt før lovens ikrafttræden. For sådanne sygehusbehandlinger finder de hidtil gældende regler anvendelse.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

- 1 Indledning og baggrund
 - 1.1 Indledning
 - 1.2 Baggrund
- 2 Lovforslagets hovedindhold
 - 2.1 Gældende ret
 - 2.1.1 Adgang til akut og fortsat sygehusbehandling efter dansk ret
 - 2.1.2 EU-forordning og internationale og bilaterale aftaler
 - 2.1.2.1 EU-forordningens personkreds
 - 2.1.2.2 Tredjelandsborgere
 - 2.1.3 Relevante regler i tilknytning til opkrævning af betaling for akut sygehusbehandling
 - 2.1.3.1 Informeret samtykke
 - 2.1.3.2 Klageadgang
 - 2.1.3.3 Regioners muligheder ift. løsning af opkrævningsopgaven
 - 2.2 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 3 Forholdet til internationale konventioner
 - 3.1 FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder
 - 3.2 Børnekonventionen
 - 3.3 Kvindekonventionen
- 4 Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
- 5 Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
- 6 Administrative konsekvenser for borgerne
- 7 Miljømæssige konsekvenser
- 8 Forholdet til EU-retten
- 9 Hørte myndigheder og organisationer m.v.
- 10 Sammenfattende skema

1 Indledning og baggrund

1.1 Indledning

Det danske sundhedsvæsen har store udgifter til sygehusbehandling af personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet. Det er derfor vigtigt, at regionerne anvender de allerede eksisterende muligheder for at opkræve betaling for sygehusbehandling.

I mange tilfælde kan regningen for akut sygehusbehandling af personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet, ikke sendes nogen steder, fordi der i dag ikke er den fornødne hjemmel i dansk lovgivning. Det betyder, at regionerne i dag afholder udgifter til akut sygehusbehandling af personer, som ikke er omfattet af EU-retten.

Regeringen ønsker derfor at etablere hjemmel til, at regionerne opkræver betaling for akut sygehusbehandling af personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet, og hvor der ikke i forvejen er hjemmel i medfør af EU-retten. Regeringen ønsker endvidere at præcisere sundhedslovens bestemmelser om opkrævning af betaling for fortsat behandling, der ydes, når det ikke skønnes rimeligt at henvise personen, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet, til behandling i hjemlandet.

Det klare udgangspunkt skal være, at regionerne opkræver betaling for akut og fortsat sygehusbehandling, som ydes til personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet, og at behandlingen kun i undtagelsestilfælde ydes vederlagsfrit. Betaling opkræves dog under hensyntagen til, at ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal kunne nægtes behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling.

Medmindre andet følger af EU-retten, vil lovforslaget som udgangspunkt berøre turister og andre på kortvarigt ophold i Danmark; personer på midlertidigt ophold uden bopælsregistrering; tilflyttere, som afventer bopælsregistrering i forbindelse med f.eks. familiesammenføring, og personer, som er fraflyttet Danmark, og som ikke længere er omfattet af dansk sygesikring.

Regeringen vil herved sikre, at sygehusudgifterne anvendes på patienter, som bor her i landet. Desuden har turister m.v. i Danmark som udgangspunkt en rejseforsikring eller en sundhedsforsikring. For så vidt angår EU-borgere er langt de fleste offentligt sygesikrede efter EU-retten, som allerede i dag giver regionerne mulighed for at opkræve refusion af behandlingsudgifterne. Derfor finder regeringen det helt rimeligt, at forsikringsselskaber og de pågældende sikringslande betaler for den behandling, personer uden bopæl i Danmark får under midlertidigt ophold her i landet. Det er ikke en udgift, der skal påhvile det danske samfund.

Regeringen ønsker, at det er regionerne, der står for opkrævning af betaling for akut sygehusbehandling af personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet, da regionerne allerede i dag kan opkræve betaling for fortsat sygehusbehandling.

Det er ikke regeringens ønske at ændre på den ret til vederlagsfri akut sygehusbehandling, som personer fra Færøerne og Grønland har i dag. Lovforslaget berører ikke den særlige sygesikringsordning for søfarende.

1.2 Baggrund

Lovforslaget implementerer Aftale om finansloven for 2018 mellem regeringen og Dansk Folkeparti om bedre muligheder for at opkræve betaling for akut sygehusbehandling af personer uden bopæl i Danmark. Følgende fremgår af aftalen:

»Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at der bør gælde de samme muligheder for at opkræve betaling for akut behandling, uanset hvilket land borgeren er fra.

Der udarbejdes et lovforslag i efteråret 2018 med henblik på at tilvejebringe det fornødne retlige grundlag for, at udgifter for akut sygehusbehandling kan opkræves af borgere fra tredjelande uden bopæl i Danmark.

Regeringen og Dansk Folkeparti lægger desuden vægt på, at regionerne anvender de eksisterende muligheder for at opkræve betaling for sundhedsbehandling fra udenlandske patienter. Regeringen vil drøfte brugen af de eksisterende muligheder med Danske Regioner.«

2 Lovforslagets hovedindhold

2.1. Gældende ret

2.1.1 Adgang til akut og fortsat sygehusbehandling efter dansk ret

Udgangspunktet i sundhedsloven er, at personer, der har bopæl i Danmark, har ret til sundhedslovens ydelser, jf. sundhedslovens § 7, stk. 1. Ved bopæl forstås i sundhedslovens forstand tilmelding til Folkeregisteret, jf. sundhedslovens § 7, stk. 2.

Personer, der ikke har bopæl i Danmark, har under midlertidigt ophold ret til sygehusbehandling efter reglerne i sundhedslovens § 80, jf. sundhedslovens § 8, stk. 1, medmindre yderligere rettigheder følger

af Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 883/2004/EF af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (herefter benævnt EU-forordningen).

Efter sundhedslovens § 80, stk. 1, yder regionen akut sygehusbehandling til personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig i regionen, ved sit eller ved andre regioners sygehusvæsen (herefter benævnt akut sygehusbehandling). Akut sygehusbehandling gives i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom m.v., jf. § 5, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 293 af 27. marts 2017 om sygehusbehandling. Herudover yder regionen efter sundhedslovens § 80, stk. 2, behandling til disse personer, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i hjemlandet (herefter benævnt fortsat sygehusbehandling).

Akut sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, stk. 1, er vederlagsfri for patienten, jf. sundhedslovens § 81, stk. 1, mens regionen kan opkræve betaling af patienten for fortsat sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, stk. 2. Fortsat sygehusbehandling kan også ydes vederlagsfrit, når regionen under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt, jf. sundhedslovens § 81, stk. 2.

Personer fra Færøerne og Grønland har ret til vederlagsfri akut sygehusbehandling under midlertidigt ophold i Danmark, jf. sundhedslovens §§ 8, 80 og 81, stk. 1. Efter sundhedslovens § 8, stk. 2, kan sundhedsministeren fastsætte regler herom samt om, at lovens ydelser helt eller delvis skal tilkomme personer, der ikke har bopæl i landet.

Denne bemyndigelse er bl.a. anvendt til bekendtgørelse nr. 565 af 29. april 2015 om ydelser i praksissektoren m.v. til personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland under midlertidigt ophold her i landet. Heraf fremgår, at personer, der har bopæl på Færøerne eller i Grønland, under midlertidigt ophold her i landet i tilfælde af pludseligt opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, har ret til praksissektorens ydelser, tilskud til lægemidler, tilskud til ernæringspræparater, befordringsgodtgørelse og tolkebistand. De nævnte ydelser gives på samme vilkår som for herboende gruppe 1-sikrede borgere.

Personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland, der opholder sig her i landet på skoleophold eller i uddannelsesmæssigt øjemed, har ret til sygehusbehandling m.v. på samme vilkår, som gælder for personer med bopæl her i landet, jf. bekendtgørelse nr. 293 af 27. marts 2017 om ret til sygehusbehandling m.v.

Efter sundhedslovens § 10 fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om, i hvilket omfang lovens ydelser tilkommer bl.a. udenlandske statsborgere, der er beskæftiget her i landet af en udenlandsk stat eller en international organisation og deres familiemedlemmer.

Denne bemyndigelse er anvendt i bekendtgørelse nr. 279 af 20. marts 2017 om adgang til ydelser efter sundhedsloven for udenlandske statsborgere, der er beskæftiget her i landet af en udenlandsk stat eller en international organisation. Heraf fremgår, at udenlandske statsborgere, der er beskæftiget her i landet af en udenlandsk stat eller en international organisation, og som har fået opholdstilladelse fra Udenrigsministeriet, alene har ret til akut sygehusbehandling. Reglerne gælder tilsvarende for medfølgende familiemedlemmer, der også har fået opholdstilladelse fra Udenrigsministeriet. Er disse personer fuldt skattepligtige til Danmark efter kildeskattelovens § 1, har de dog ret til alle sundhedslovens ydelser. De er fuldt skattepligtige til Danmark, hvis de har bopæl (i skattemæssig henseende) i Danmark eller opholder sig i Danmark i et sammenhængende tidsrum på mindst 6 måneder, heri medregnet kortvarige ophold i udlandet på grund af ferie eller lignende. I praksis vil skattepligten efter bopælskriteriet være opfyldt, hvis personen har rådighed over en helårsbolig her i landet. Tilmelding til Folkeregisteret spiller ikke nogen selvstændig rolle i forhold til det skatteretlige bopælsbegreb. For en person, der erhverver bopæl (i skattemæssig henseende) her i landet uden samtidig at tage ophold her, indtræder skattepligten dog først, når vedkommende tager ophold her i landet. Kortvarige ophold i Danmark på grund af ferie eller lignende anses ikke for at være et sådant ophold. Disse personer kan dog være berettigede til sundhedslovens ydelser efter EU-forordningen og internationale eller bilaterale aftaler.

For så vidt angår asylansøgere og udlændinge uden lovligt ophold her i landet, afholder regionerne i dag udgifter til akut sygehusbehandling, mens udgifter til nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækkes af Udlændingestyrelsen, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 1 og 2. Det er kun de udlændinge, der er registreret af myndighederne og tilknyttet et indkvarteringssted, der i dag er omfattet af Udlændingestyrelsens forsørgelsesforpligtelse, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 2. Det er derfor en forudsætning for at være omfattet af Udlændingestyrelsens forsørgelse, at udlændingens opholdssted er kendt af udlændingemyndighederne, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 3, nr. 3.

2.1.2 EU-forordning og internationale og bilaterale aftaler

Mange personer bevæger sig inden for EU-forordningens geografiske område i forbindelse med deres arbejde, uddannelse, pension eller ferieophold. I tilfælde af sygdom eller et ulykkestilfælde har de ret til den behandling, de har brug for, i det land, hvor de opholder sig, mens udgiften hertil som udgangspunkt afholdes af det land, hvor den pågældende er socialt sikret, herunder sygesikret.

EU-forordningen vedrører koordinering af medlemslandenes sociale sikringsordninger for personer, der bevæger sig over grænserne inden for EU. Den anvendes sammen med Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 987/2009/EF af 16. september 2009 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/2004. Reglerne gælder også for EØS-landene (Norge, Island og Liechtenstein) og Schweiz.

Med lovforslaget ændres der ikke på de rettigheder, der følger af EU-forordningen og EU-retten generelt, herunder Traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, samt Danmarks internationale og bilaterale aftaler. Med internationale og bilaterale aftaler menes Nordisk Konvention om Social Sikring, Danmarks aftaler med de øvrige nordiske lande (Finland, Island, Norge og Sverige), Irland, Portugal og Storbritannien om afkald på refusion af sygehjælpsudgifter samt Danmarks bilaterale aftaler om social sikring, som omfatter ydelser efter sundhedslovgivningen. Sidstnævnte aftaler har Danmark indgået med Israel, Marokko, Pakistan, Tyrkiet og Quebec samt med det tidligere Jugoslavien, der som følge af statssuccessionen udgør Bosnien-Herzegovina, FYROM/Makedonien, Serbien og Montenegro.

2.1.2.1 EU-forordningens personkreds

I EU-forordningens artikel 2 er fastsat, hvilke personer, der er omfattet af EU-forordningen (herefter benævnt EU-forordningens personkreds). Efter denne bestemmelse gælder EU-forordningen for EU/EØS/schweiziske statsborgere og for statsløse og flygtninge, som er bosat i et EU/EØS-land eller Schweiz. På sygehjælpsområdet omfatter EU-forordningen endvidere medforsikrede familiemedlemmer.

EU-forordningens personkreds har under et midlertidigt ophold i Danmark ret til den behandling, som bliver medicinsk nødvendig, idet der tages hensyn til opholdets længde og behandlingens karakter (herefter benævnt nødvendig behandling). Nødvendig behandling, herunder akut og fortsat sygehusbehandling, gives på samme vilkår som til personer med bopæl i Danmark. Denne ret dokumenteres ved et EU-sygesikringskort eller en erstatningsattest, som midlertidigt erstatter EU-sygesikringskortet. Det betyder, at når behandlingen er vederlagsfri for personer med bopæl her i landet, er den også vederlagsfri for EU-forordningens personkreds.

Selvom behandlingen er vederlagsfri for EU-forordningens personkreds, kan regionerne opkræve betaling for behandlingen fra det EU/EØS-land eller Schweiz, der har udstedt EU-sygesikringskortet eller erstatningsattesten. I praksis sker det ved mellemstatslig afregning, hvor regningerne sendes mellem landene via centrale forbindelsesorganer. Det danske forbindelsesorgan er Styrelsen for Patientsikkerhed. Udgifter, som regionen kan få refunderet, indberettes elektronisk af regionen til Styrelsen for Patientsikkerhed i det såkaldte E 125-system, jf. bekendtgørelse nr. 564 af 29. april 2015 om refusion af offentlige sundhedsudgifter og udgifter til visse sociale ydelser i henhold til overenskomster med andre stater eller EU-forordningen. Styrelsen for Patientsikkerhed videresender herefter kravene til det nationale forbindelsesorgan i det relevante EU/EØS-land eller Schweiz.

Der kan ikke opkræves betaling fra personer, som er dansk sikrede. Ved dansk sikrede forstås – ud over personer med bopæl i Danmark – personer, som er dansk socialt sikrede, herunder sygesikrede, i medfør af EU-forordningen og Nordisk Konvention om Social Sikring. Disse personer er f.eks. grænsearbejdere, der arbejder i Danmark og har bopæl i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, eller arbejdstagere, der er beskæftiget i Danmark, men udsendes til at udføre et arbejde i et andet EU/EØS-land eller Schweiz. Dansk sikrede uden bopæl her i landet har ret til alle sundhedslovens ydelser. Denne ret dokumenteres ved et særligt sundhedskort. Udgifterne til behandling af personer, der har det særlige sundhedskort, afholdes af opholdsregionen efter sundhedslovens § 265.

Der kan endvidere ikke opkræves refusion af udgifter til behandling af EU/EØS/schweiziske statsborgere tilknyttet private sygeforsikringer, da EU-forordningen alene vedrører landenes offentlige sygesikringsordninger. For privatforsikrede EU/EØS/schweiziske statsborgere, som modtager akut sygehusbehandling under ophold i Danmark, kan der i dag ikke opkræves betaling for den akutte behandling, hvilket skyldes retten til vederlagsfri akut sygehusbehandling for alle under ophold her i landet, jf. sundhedslovens §§ 8 og 80. For fortsat behandling kan der i dag opkræves betaling fra en privatforsikret borger eller eventuelt dennes private forsikring.

Der kan endelig ikke opkræves refusion af udgifter til behandling af EU-forordningens personkreds, der er offentligt sygesikrede i lande, som Danmark har bilaterale aftaler om helt eller delvist afkald på refusion af udgifter til nødvendig behandling med (herefter benævnt afkaldsaftaler). Sådanne aftaler har Danmark indgået med de øvrige nordiske lande (Finland, Island, Norge og Sverige) samt Irland, Portugal og Storbritannien. Konsekvensen af disse afkaldsaftaler er, at regionerne ikke kan opkræve refusion af udgifter til nødvendig behandling, der ydes til EU-forordningens personkreds fra disse lande.

2.1.2.2 Tredjelandstatsborgere

Med tredjelandstatsborgere menes personer, der ikke er omfattet af EU-forordningens personkreds, jf. pkt. 2.1.2.1.

Ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 1231/2010/EU af 24. november 2010 er bestemmelserne i EU-forordningen og Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 987/2009/EF af 16. september 2009 om de nærmere regler til gennemførelse af EU-forordningen udvidet til også at gælde for tredjelandstatsborgere, der ikke er flygtninge, statsløse eller medforsikrede familiemedlemmer. Forordningen er imidlertid ikke bindende for og finder ikke anvendelse i Danmark, idet den er vedtaget med hjemmel i traktaten om den Europæiske Unions funktionsmåde, artikel 79, stk. 2, litra b, der er omfattet af Danmarks retlige forbehold.

Som følge heraf har visse tredjelandstatsborgere, der er selvstændigt offentligt sygesikrede i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, f.eks. som arbejdstagere, og til hvem der er udstedt EU-sygesikringskort eller erstatningsattest, ikke ret til ydelser i Danmark på grund af Danmarks retlige forbehold. Regionerne kan derfor ikke opkræve refusion af udgifter til behandling af disse tredjelandstatsborgere fra det EU/EØS-land eller Schweiz, der har udstedt EU-sygesikringskortet.

Tredjelandstatsborgere, der har bopæl i et andet nordisk land, har dog ret til nødvendig behandling som følge af reglerne i Nordisk Konvention om Social Sikring. Konventionen fastlægger på sundhedsområdet, at konventionen gælder for EU-forordningens personkreds og personer, som er eller har været omfattet af lovgivningen i et nordisk land, det vil sige, som har eller har haft bopæl i et nordisk land, samt disses familiemedlemmer. Regionerne kan således principielt opkræve refusion af udgifter til behandling af disse borgere, men da Danmark har afkaldsaftaler med de øvrige nordiske lande, er dette ikke en mulighed.

Der kan derimod opkræves refusion for tredjelandstatsborgere, der er omfattet af EU-forordningens personkreds som medforsikrede familiemedlemmer til en offentligt sygesikret EU-borger.

For så vidt angår Danmarks bilaterale aftaler om social sikring, afhænger det af den enkelte aftales indhold, i hvilket omfang der kan opkræves betaling.

2.1.3 Relevante regler i tilknytning til opkrævning af betaling for akut sygehusbehandling

2.1.3.1 Informeret samtykke

Sundhedslovens kapitel 5 fastsætter den grundlæggende hovedregel om, at al behandling i sundhedsvæsenet skal være baseret på patientens informerede samtykke.

Efter sundhedslovens § 15, stk. 1, må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre der er tale om mindreårige og patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, samt ved øjeblikkeligt behandlingsbehov.

Efter sundhedslovens § 15, stk. 3, forstås et informeret samtykke efter loven som et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. sundhedslovens § 16. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne.

Begreberne helbredstilstand og behandlingsmuligheder forstås som omfattende alle de oplysninger om f.eks. helbred, sygdomsprogner og risici, der er relevante for patienten. Såfremt der tilbydes iværksættelse af en behandling, som patienten selv skal betale, skal dette indgå i informationen om behandlingsmulighederne, således at dette kan indgå i patientens samlede overvejelser inden afgivelse af informeret samtykke til behandlingen.

Efter sundhedslovens § 17, stk. 1, kan en patient, der er fyldt 15 år, selv give informeret samtykke til behandling. Efter sundhedslovens § 19 kan en sundhedsperson, hvis en patient, som midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år, og som befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig.

I forhold til opkrævning af betaling følger det af værgemålsloven, at børn og unge under 18 år, der ikke har indgået ægteskab, er mindreårige og dermed umyndige, jf. værgemålsloven § 1, stk. 1, 1. pkt. Det følger desuden af værgemålsloven, at mindreårige som udgangspunkt ikke selv kan forpligte sig ved retshandler eller råde over deres formue.

2.1.3.2 Klageadgang

Regionens afgørelser m.v. kan påklages til Styrelsen for Patientklager, når de bl.a. vedrører vilkår for en persons ret til sygehusbehandling efter sundhedslovens § 81 og regler fastsat med hjemmel heri, jf. § 6, stk. 1, nr. 3, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Styrelsen for Patientklager behandler endvidere klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9, herunder om informeret samtykke, med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang, jf. § 1, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

2.1.3.3 Regioners muligheder i forhold til løsning af opkrævningsopgaven

Det følger af sundhedslovens § 78, stk. 3, at en region efter bl.a. afsnit VI, herunder sundhedslovens § 81, kan samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver om bl.a. sygehusydelse og opgaver, der har tilknytning hertil.

Regionen kan således udlicitere opgaven med opkrævningen af betaling for sygehusbehandling til en privat virksomhed.

2.2 Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Hensigten med ændringen af sundhedsloven er, at det helt klare udgangspunkt skal være, at regionerne opkræver betaling for både akut og fortsat sygehusbehandling, som personer uden bopæl i Danmark modtager under midlertidigt ophold her i landet, og at behandlingen kun i undtagelsestilfælde ydes vederlagsfrit. Dog således, at ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal kunne nægtes behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling.

Det forudsættes med den foreslåede ordning, at betalingen opkræves direkte fra patienten efter modtagelse af behandlingen. Betaling vil også kunne opkræves fra personens forsikringsselskab, hvis personen har en privat sygeforsikring.

Medmindre andet følger af EU-forordningen og EU-retten generelt samt Danmarks bilaterale aftaler, skal der således som udgangspunkt opkræves betaling for behandling af turister og andre på kortvarigt ophold i Danmark; personer på midlertidigt ophold uden bopælsregistrering; tilflyttere, som afventer bopælsregistrering i forbindelse med f.eks. familiesammenføring, eller personer, som er fraflyttet Danmark og som ikke længere er omfattet af dansk sygesikring. Betaling opkræves dog under hensyntagen til, at ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal kunne nægtes behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling.

Der er visse tredjelandsstatsborgere, som har et EU-sygesikringskort, men som der ikke vil kunne opkræves refusion for på grund af Danmark retlige forbehold. Disse borgere skal opkræves betaling til trods for, at de har et EU-sygesikringskort. Ligeledes skal der opkræves betaling fra EU-forordningens personkreds, som ikke er i besiddelse af et EU-sygesikringskort eller en attest, der midlertidigt erstatter EU-sygesikringskortet. Grunden hertil er, at der er EU/EØS/schweizisk statsborgere, som ikke er omfattet af den offentlige sygesikring og EU-forordningen, f.eks. pensionister, som udelukkende modtager privat pension.

Lovforslaget berører ikke regionernes muligheder for undtagelsesvis at yde behandling vederlagsfrit, når regionen under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt. Sådanne undtagelsestilfælde kan f.eks. være hjemløse, uregistrerede migranter og personer, som åbenlyst ikke er i stand til at betale for behandlingen, da betaling opkræves under hensyntagen til, at ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal kunne nægtes behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling. Det gælder endvidere de gravide, som har en herboende ægtefælle, og som afventer bopælsregistrering og når at føde her i landet inden bopælsregistreringen. Der kan herudover være konkrete tilfælde, hvor regionen vurderer, at behandlingen ydes vederlagsfrit.

Der er en række persongrupper, som der ikke vil kunne opkræves betaling fra, selvom de ikke har bopæl her i landet.

Der vil for det første ikke kunne opkræves betaling fra personer, som er omfattet af dansk social sikring efter reglerne i EU-forordningen og Nordisk Konvention om Social Sikring og til hvem, der er udstedt et særligt sundhedskort. Sådanne personer er f.eks. grænsearbejdere, der arbejder i Danmark og har bopæl i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, eller arbejdstagere, der er beskæftiget i Danmark, men udsendes til at udføre et arbejde i et andet EU/EØS-land eller Schweiz.

Det særlige sundhedskort anvendes som dokumentation for retten til alle sundhedslovens ydelser, herunder akut og fortsat sygehusbehandling, under ophold her i landet på samme vilkår som personer med bopæl her i landet. Udgifterne til behandling af personer, der har det særlige sundhedskort, afholdes fortsat af opholdsregionen efter sundhedslovens § 265.

For det andet drejer det sig om personer, der er omfattet af EU-forordningen og har et EU-sygesikringskort eller en attest, der midlertidigt erstatter EU-sygesikringskortet, og som er berettigede til sundhedslovens ydelser i Danmark.

Selvom behandlingen er vederlagsfri for EU-forordningens personkreds, kan regionerne opkræve beta-

ling for behandlingen fra det EU/EØS-land eller Schweiz, der har udstedt EU-sygesikringskortet eller erstatningsattesten. I praksis sker det ved mellemstatslig afregning, hvor regningerne sendes mellem landene via centrale forbindelsesorganer. Det danske forbindelsesorgan er Styrelsen for Patientsikkerhed. Udgifter, som regionen ønsker refunderet, indberettes elektronisk af regionen til Styrelsen for Patientsikkerhed i det såkaldte E 125-system.

Der kan for det tredje ikke opkræves betaling for udenlandske statsborgere, der er beskæftiget her i landet af en udenlandsk stat eller en international organisation, og som har fået opholdstilladelse fra Udenrigsministeriet, når disse personer er berettigede til det særlige sundhedskort eller er fuldt skattepligtige til Danmark.

For det fjerde kan børn under 18 år ikke opkræves betaling. Allerede fordi en mindreårig ikke kan stifte gæld, er det efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering ikke muligt at opkræve betaling for sundhedsydelser ydet til den mindreårige patient direkte. Dette vil stride imod værgemålsloven.

For det femte har gravide adgang til vederlagsfri hjælp til akut fødsel, dvs. fødsel uden for termin. En fødsel betragtes til termin, når den finder sted fra uge 37 + 0 til uge 41 + 6. I situationer, hvor fødslen sker til termin og således ikke er akut, opkræver regionen betaling, medmindre det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt at yde behandlingen vederlagsfrit.

For så vidt angår asylansøgere og udlændinge uden lovligt ophold, som er under Udlændingestyrelsens forsørgelse, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 1-2, jf. stk. 3-4, er det ikke hensigten med lovforslaget at ændre på disse udlændinges rettigheder.

For så vidt angår personer fra Færøerne og Grønland, er der ikke tiltænkt ændringer i relation til disse personers ret til at modtage vederlagsfri akut sygehusbehandling. Ved indsættelse af et nyt stk. 3 i sundhedslovens § 81 og en ændring af § 237, 2. pkt., sikres det, at regionen ikke opkræver betaling for akut sygehusbehandling, der ydes personer fra Færøerne og Grønland.

Med etableringen af hjemmel til opkrævning af betaling for akut sygehusbehandling af personer uden bopæl i Danmark vil regionerne fremadrettet skulle opkræve betaling for både akut og fortsat sygehusbehandling. For så vidt angår betalingsopkrævningen, vil det som udgangspunkt ikke længere være nødvendigt for regionen at skelne mellem akut og fortsat sygehusbehandling, hvilket vil lette regionernes sagsbehandling, herunder fakturering.

Med lovforslaget ændres der ikke på, at regionen ud over de ovenfor nævnte tilfælde kan yde akut og fortsat sygehusbehandling vederlagsfrit, når regionen undtagelsesvis under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt. Sådanne undtagelsestilfælde kan f.eks. være behandling af hjemløse, uregistrerede migranter og andre personer, som ikke er i stand til at betale herfor. Det gælder endvidere de gravide, som har en herboende ægtefælle, og som afventer bopælsregistrering og når at føde her i landet inden bopælsregistreringen. Der kan herudover være konkrete tilfælde, hvor regionen vurderer, at behandlingen ydes vederlagsfrit.

Sundheds- og Ældreministeriet vurderer, at det er mest hensigtsmæssigt, at det er regionen, som opkræver betaling for akut sygehusbehandling fra personer uden bopæl i Danmark. Det er regionen, der i dag yder akut og fortsat sygehusbehandling til personer, som ikke har bopæl her i landet. Det er ligeledes regionen, som allerede i dag kan opkræve betaling for fortsat sygehusbehandling. Regionerne har således allerede i dag en sammenlignelig opkrævningsopgave og dermed kompetencer på området. Disse vil med fordel kunne genbruges og udvides til opkrævning af betaling for akut sygehusbehandling. Regionerne vil i vid udstrækning selv kunne beslutte, hvordan de ønsker at organisere opkrævningen af betaling for akut sygehusbehandling.

Lovforslaget berører ikke den særlige sygesikringsordning for søfarende.

3 Forholdet til internationale konventioner

3.1 FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder

FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder indeholder i artikel 12 en bestemmelse om ethvert menneskes ret til at nyde den højst opnåelige fysiske og psykiske sundhed. Det følger endvidere af bestemmelsen, at staten skal træffe foranstaltninger, som skaber betingelser for at sikre ethvert menneske lægehjælp samt kur og pleje under sygdom. Bestemmelsen skal læses i sammenhæng med konventionens artikel 2, hvorefter staten skal sikre denne ret for enhver uden nogen form for diskrimination.

FN's komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle rettigheder fortolker konventionens artikel 12 således, at sundhedsydelser skal være både til stede, tilgængelige, acceptable og af god kvalitet. I princippet »tilgængelighed« ligger, at adgangen til ydelserne skal være åben for alle uden nogen form for diskrimination. Det betyder bl.a., at et eventuelt betalingskrav ikke må udelukke nogen fra at modtage behandling. Det vil sige, at hvis der fastsættes betalingskrav for modtagelse af ydelserne, skal betalingen være økonomisk overkommelig.

Med forslaget skal ingen akut syge og tilskadekomne patienter kunne nægtes behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling. Sundheds- og Ældreministeriet vurderer på denne baggrund, at lovforslaget lever op til Danmarks internationale forpligtelser på dette område.

3.2 Børnekonventionen

Det fremgår af præamblen til FN's konvention om barnets rettigheder (Børnekonventionen), at baggrunden for konventionen bl.a. er FN's Verdenserklæring om Menneskerettigheder, hvorefter børn har ret til særlig omsorg og bistand. Børnekonventionen tager bl.a. hensyn til Erklæringen om Barnets Rettigheder vedtaget på de Forenede Nationers generalforsamling den 20. november 1959 om, at barnet som følge af sin fysiske og psykiske umodenhed har behov for særlig beskyttelse og omsorg, herunder passende juridisk beskyttelse, både før og efter fødslen.

Den centrale bestemmelse i Børnekonventionen i forhold til fastlæggelsen af retten til sundhed er artikel 24, hvoraf det fremgår, at deltagerstaterne anerkender barnets ret til at nyde den højst opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet, og at deltagende stater skal stræbe mod at sikre, at intet barn fratages sin ret til adgang til at opnå sådan behandling og pleje, som efter konventionens artikel 2 skal nydes uden nogen form for diskrimination. Konventionen omfatter alle børn uden hensyn til bl.a. immigrationsstatus, og staten skal give alle børn den samme ret til sundhedsydelser som børn, der er statsborgere i staten. FN's komité vedr. barnets rettigheder har i en generel kommentar indikeret, at børn og gravide bør have adgang til sundhedsydelser uanset deres evne til at betale.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at Børnekonventionen som udgangspunkt ikke er en hindring i forhold til den foreslåede ændring af sundhedsloven, da børn under 18 år er undtaget fra betalingsforpligtelsen.

Sundheds- og Ældreministeriet vurderer på denne baggrund ikke, at lovforslaget berører børns ret til at nyde den højst opnåelige sundhedstilstand i henhold til Børnekonventionen, og vurderer sammenfattende, at lovforslaget lever op til Danmarks internationale forpligtelser på dette område.

3.3 Kvindekonventionen

FN's konvention om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder (Kvindekonventionen) indeholder en bestemmelse i artikel 12 om sundhedsydelser til kvinder før, under og efter graviditeten. De deltagende stater skal træffe alle passende foranstaltninger til at afskaffe diskrimination imod kvinder på sundhedsområdet for, på grundlag af ligestilling mellem mænd og kvinder, at sikre adgang til læ-

gebehandling og sundhedspleje, herunder familieplanlægning. De deltagende stater skal sikre kvinder passende og om nødvendigt gratis bistand i forbindelse med graviditet og nedkomst og i tiden efter fødslen såvel som tilstrækkelig ernæring under graviditet og amning.

Kvindekonventionens artikel 12 kan sammenholdes med Børnekonventionens artikel 24, hvorefter kvinder skal sikres passende svangerskabs- og barselspleje. De særlige hensyn, der ifølge Børnekonventionen bør tages over for børn, omfatter således også de ufødte børn og moderen i forbindelse med graviditet og fødsel.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at der i Danmark er fokus på gravides adgang til sundhedsydelser. Såfremt en kvinde, som ikke har bopæl i Danmark, kommer til et sygehus og er i fødsel, vil hun naturligvis ikke blive afvist. Det er ikke klart, i hvilket omfang retten til sundhedsydelser i medfør af Kvindekonventionen også indebærer, at ydelserne skal være vederlagsfrie.

Med forslaget har gravide adgang til vederlagsfri hjælp til akut fødsel, dvs. fødsel uden for termin, samtidig med, at ingen akut syge og tilskadekomne patienter skal kunne nægtes behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling. Sundheds- og Ældreministeriet vurderer på denne baggrund ikke, at lovforslaget hindrer gravides adgang til lægebehandling og sundhedspleje i henhold til Kvindekonventionen, og vurderer sammenfattende, at lovforslaget lever op til Danmarks internationale forpligtelser på dette område.

4 Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Det skønnes, at lovændringen vil indebære mindreudgifter for det offentlige på

36-76 mio. kr. (2019-priser). I skønnet indgår merudgifter for øgede administrationsomkostninger.

Det bemærkes, at skønnet er behæftet med usikkerhed. Det skyldes bl.a., at den nuværende registrering af patienter ikke er tilstrækkelig til at identificere personer, der bliver berørt af lovforslaget. Dette giver usikkerhed i beregning af omkostningerne for akut sygehusbehandling for de patienter, der berøres af lovforslaget.

Foruden usikkerhed i beregning af omkostningerne er der ligeledes usikkerhed omkring bl.a., hvor stor en andel af omkostningerne, som vil kunne opkræves.

Det vurderes, at de syv principper for digitaliseringsklar lovgivning – 1) enkle og klare regler, 2) digital kommunikation, 3) muliggør automatisk sagsbehandling, 4) sammenhæng på tværs – ensartede begreber og genbrug af data, 5) tryk og sikker datahåndtering, 6) anvendelse af offentlig infrastruktur, og 7) forebygger snyd og fejl - er fulgt i lovforslaget.

Regionerne skal fra 1. juli 2019 opkræve betaling for akut sygehusbehandling. Regionerne har allerede i dag ansvaret for opkrævning af betaling fra privatpersoner og forsikringsselskaber for fortsat sygehusbehandling af personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet.

I forhold til de organisatoriske forhold samt administrative omstillings- og driftskonsekvenser er der med lovforslaget tale om en tilpasning af eksisterende organisatoriske forhold for regionerne.

Derudover indføres der med lovforslaget både ændringer i aktiviteter og drift af den offentlige administration.

Der er tale om en opgave, hvor regionerne allerede i dag har en del kompetencer, som med fordel kan genbruges og udvides til opkrævning af betaling for akut sygehusbehandling af personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet. Der er endvidere tale om, at eksisterende administrative enheder og strukturer kan anvendes, idet der lægges op til, at regionerne selv beslutter, hvilken administrativ struktur der findes hensigtsmæssig, og i den forbindelse er der mulighed for at overveje administrative forenklinger.

Regionerne kan i vid udstrækning selv beslutte, hvordan det ønskes at organisere opkrævningen af betaling for akut sygehusbehandling, jf. sundhedsloven § 78, stk. 3, hvor det fremgår, at en region kan

samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver om bl.a. sygehusydelser og opgaver, der har tilknytning hertil.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget vurderes ikke at have økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

6 Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget vurderes ikke at have administrative konsekvenser for borgerne.

7 Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at have miljømæssige konsekvenser.

8 Forholdet til EU-retten

Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (EU-forordningen) fastsætter rammerne for koordinering af medlemslandenes sociale sikringsordninger for personer, der bevæger sig over grænserne inden for EU. Den anvendes sammen med Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 987/2009/EF af 16. september 2009 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/2004. Lovforslaget berører ikke de rettigheder og forpligtelser, som følger af EU-forordningen.

Med lovforslaget vil EU/EØS/schweiziske statsborgere, som ikke er omfattet af offentlig sygesikring i et EU/EØS-land eller Schweiz og dermed ikke er omfattet af personkredsen for EU-forordningen, ikke fremadrettet have ret til vederlagsfri akut og fortsat sygehusbehandling, medmindre det undtagelsesvis skønnes rimeligt. Ligeledes vil tredjelandstatsborgere, som er omfattet af offentlig sygesikring i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, men som på grund af Danmarks retlige forbehold ikke er omfattet af EU-forordningen i medfør af Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 1231/2010/EU, ikke fremadrettet have ret til vederlagsfri akut og fortsat sygehusbehandling, medmindre det undtagelsesvis skønnes rimeligt

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2.

9 Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 24. august til den 21. september 2018 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Ankestyrelsen, Bedre psykiatri – Landsforeningen for Pårørende, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, Erhvervsstyrelsen, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, Finanstilsynet, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig fagbevægelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatridbrugere, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patienterstatningen, Prakti-

serende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Socialt Udsatte, Statsforvaltningen, Sundhed Danmark, Yngre Læger, 3F og Ældresagen.

10 Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Det skønnes, at lovændringen vil indebære mindreudgifter for regionerne på 36 – 76 mio. kr. (2019-priser). I skønnet indgår merudgifter for øgede administrationsomkostninger.	
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner		Der er tale om tilpasning af eksisterende organisatoriske forhold for regionerne, og ændringer i aktiviteter og drift af den offentlige administration. Regionerne har allerede en del kompetencer, som med fordel kan genbruges og udvides til opkrævning af betaling for akut sygehusbehandling. Eksisterende administrative enheder og strukturer kan anvendes, og regionerne selv beslutter, hvilken administrativ struktur der findes hensigtsmæssig, og i den forbindelse er der mulighed for at overveje administrative forenklinger.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder EU-retlige aspekter, men ingen EU-retlige konsekvenser. Efter lovforslaget opkræves betaling fra personer, som ikke er omfattet af EU-forordningen.	

Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/ Går videre end minimumskrav i EU-regulering	Ja	Nej X
--	----	----------

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 81, stk. 1, er akut sygehusbehandling vederlagsfri for patienten, jf. dog stk. 2-4. Efter stk. 2, kan regionen opkræve betaling af patienten for behandling, der ydes til personer uden bopæl her i landet, når det ikke skønnes rimeligt at henvise patienten til hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus der. Efter stk. 3, kan sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om, at regionsrådene vederlagsfrit skal yde visse behandlinger, uanset hvor patienten bor. Efter stk. 4, kan sundhedsministeren fastsætte regler, hvorefter der ydes personer, som midlertidigt opholder sig her i landet, vederlagsfri behandling ved det regionale sygehusvæsen.

Det foreslås, at henvisning til »stk. 2-4« ændres til »stk. 2-5«. Der er tale om en konsekvensændring som følge af, at der ved nærværende lovs § 1, nr. 3, indsættes et nyt stk. 3 i sundhedslovens § 81, hvorefter stk. 3 og 4 bliver stk. 4 og 5.

Til nr. 2

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 81, stk. 2, 1. pkt., kan regionen opkræve betaling af patienten for fortsat sygehusbehandling efter § 80, stk. 2.

Efter sundhedslovens § 80, stk. 1, yder regionen akut sygehusbehandling til personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig i regionen, ved sit eller ved andre regioners sygehusvæsen. Herudover yder regionen efter sundhedslovens § 80, stk. 2, fortsat behandling til disse personer, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i hjemlandet.

Akut sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, stk. 1, er vederlagsfri for patienten, jf. sundhedslovens § 81, stk. 1, mens regionen kan opkræve betaling af patienten for fortsat sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, stk. 2. Fortsat sygehusbehandling kan også ydes vederlagsfrit, når regionen under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt, jf. § 81, stk. 2.

Det foreslås at ændre § 81, stk. 2, 1. pkt., således, at regionen opkræver betaling af patienten for akut og fortsat sygehusbehandling efter § 80, jf. dog stk. 3. Ændringen betyder, at regionerne opkræver betaling for akut sygehusbehandling fra personer uden bopæl i Danmark efter § 80, stk. 1. Ændringen betyder endvidere, at regionerne »opkræver« i stedet for »kan opkræve« betaling for fortsat sygehusbehandling efter § 80, stk. 2.

Regionen opkræver således betaling for både akut og fortsat sygehusbehandling af personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet, medmindre andet følger af EU-forordningen og EU-retten generelt eller Danmarks internationale eller bilaterale aftaler.

Det forudsættes med den foreslåede ordning, at betalingen opkræves direkte fra patienten efter modta-

gelse af behandlingen. Betaling opkræves under hensyntagen til, at ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal kunne nægtes behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling. Betaling vil også kunne opkræves fra personens forsikringselskab, hvis personen har en privat sygeforsikring.

Efter lovforslaget opkræves betaling fra personer, som ikke er EU-forordningens personkreds. Det kan f.eks. være turister fra USA eller Kina, men også danskere med bopæl i f.eks. Thailand, som er på familiebesøg i Danmark. Det kan også være en tysk arbejdstager, som vælger at lade sig privatforsikre i Tyskland, eller en pensionist uden offentlig pension.

Der opkræves herudover betaling fra visse tredjelandsstatsborgere, der er selvstændigt offentligt sygesikrede i et EU/EØS-land eller Schweiz, og som har et gyldigt EU-sygesikringskort, men som de ikke kan benytte i Danmark på grund af Danmarks retlige forbehold. Det kan f. eks. være en canadisk statsborger, som er gift med en belgisk statsborger, og som begge bor og arbejder i Belgien, eller en australsk statsborger, som bor i Frankrig og modtager social pension fra Frankrig. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2.2.

Der er en række persongrupper, som der ikke vil kunne opkræves betaling fra, selvom de ikke har bopæl her i landet.

Der vil for det første ikke kunne opkræves betaling fra personer, som er omfattet af dansk social sikring efter reglerne i EU-forordningen og Nordisk Konvention om Social Sikring og til hvem, der er udstedt et særligt sundhedskort. Sådanne personer er f.eks. grænsearbejdere, der arbejder i Danmark og har bopæl i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, eller arbejdstagere, der er beskæftiget i Danmark, men udsendes til at udføre et arbejde i et andet EU/EØS-land eller Schweiz.

Det særlige sundhedskort anvendes som dokumentation for retten til alle sundhedslovens ydelser, herunder akut og fortsat sygehusbehandling, under ophold her i landet på samme vilkår som personer med bopæl her i landet. Udgifterne til behandling af personer, der har det særlige sundhedskort, afholdes fortsat af opholdsregionen efter sundhedslovens § 265.

For det andet drejer det sig om EU-forordningens personkreds, som har et EU-sygesikringskort, og som er berettigede til sundhedslovens ydelser i Danmark.

Selvom behandlingen er vederlagsfri for EU-forordningens personkreds, kan regionerne opkræve betaling for behandlingen fra det EU/EØS-land eller Schweiz, der har udstedt EU-sygesikringskortet eller erstatningsattesten.

Der kan dog ikke opkræves betaling for akut og fortsat sygehusbehandling givet til personer med bopæl i de øvrige nordiske lande (Finland, Island, Norge og Sverige), Irland, Portugal og Storbritannien, da Danmark har aftaler med disse lande om afkald på refusion af udgifter til nødvendig behandling.

Udgifter, som regionen kan få refunderet, indberettes elektronisk af regionen til Styrelsen for Patientsikkerhed i det såkaldte E 125-system. Af hensyn til indberetningen er det vigtigt, at regionen i forbindelse med sygehusbehandlingen registrerer kortnummeret på den pågældendes EU-sygesikringskort, da manglende registrering af kortnummer kan afstedkomme vanskeligheder i at identificere den pågældende person i udenlandske sygeforsikringer og få refusion. Regionen kan med fordel tage en kopi af personens EU-sygesikringskort til journalen. Har personen ikke et gyldigt EU-sygesikringskort eller erstatningsattest, der midlertidigt erstatter EU-sygesikringskortet, opkræver regionen betaling.

Der kan for det tredje ikke opkræves betaling fra udenlandske statsborgere, der er beskæftiget her i landet af en udenlandsk stat eller en international organisation, og som har fået opholdstilladelse fra Udenrigsministeriet, når disse personer er berettigede til det særlige sundhedskort eller er fuldt skattepligtige til Danmark.

For det fjerde kan børn under 18 år ikke opkræves betaling. Allerede fordi en mindreårig ikke kan

stifte gæld, er det ikke muligt at opkræve betaling for sundhedsydelser ydet til den mindreårige patient direkte. Dette vil stride imod værgemålsloven.

Lovforslaget berører ikke regionernes muligheder for at yde sygehusbehandling vederlagsfrit, når regionen under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt. Sådanne undtagelsestilfælde kan f.eks. hjemløse, uregistrerede migranter og personer, som åbenlyst ikke er i stand til at betale for behandlingen. Det gælder endvidere de gravide, som har en herboende ægtefælle, og som afventer bopælsregistrering og når at føde her i landet inden bopælsregistreringen. Der kan herudover være konkrete tilfælde, hvor regionen vurderer, at behandlingen ydes vederlagsfrit.

Endvidere har gravide adgang til vederlagsfri hjælp til akut fødsel, dvs. fødsel uden for termin. En fødsel betragtes til termin, når den finder sted fra uge 37 + 0 til uge 41 + 6. I situationer, hvor fødslen sker til termin og således ikke er akut, opkræver regionen betaling, medmindre det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt at yde behandlingen vederlagsfrit.

For så vidt angår asylansøgere og udlændinge uden lovligt ophold, som er under Udlændingestyrelsens forsørgelse, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 1-2, jf. stk. 3-4, er det ikke hensigten med lovforslaget at ændre på disse udlændinges rettigheder.

Til nr. 3

Personer fra Færøerne og Grønland har med de gældende regler ret til vederlagsfri akut sygehusbehandling under midlertidigt ophold i Danmark, jf. sundhedslovens §§ 8, 80 og § 81, stk. 1. Efter lovens § 8, stk. 2, kan sundhedsministeren fastsætte regler herom samt om, at lovens ydelser helt eller delvis skal tilkomme personer, der ikke har bopæl i landet.

Denne bemyndigelse er bl.a. anvendt til bekendtgørelse nr. 565 af 29. april 2015 om ydelser i praksissektoren m.v. til personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland under midlertidigt ophold her i landet. Heraf fremgår, at personer, der har bopæl på Færøerne og i Grønland, under midlertidigt ophold her i landet i tilfælde af pludseligt opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, har ret til praksissektorens ydelser, tilskud til lægemidler, tilskud til ernæringspræparater, befordringsgodtgørelse og tolkebistand. De nævnte ydelser gives på samme vilkår som for herboende gruppe 1-sikrede borgere.

Personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland, der opholder sig her i landet på skoleophold eller i uddannelsesmæssigt øjemed, har ret til sygehusbehandling m.v. på samme vilkår som personer med bopæl her i landet, jf. bekendtgørelse nr. 293 af 27. marts 2017 om ret til sygehusbehandling m.v.

Det foreslås at indsætte et nyt *stk. 3*, i § 81, hvoraf fremgår, at sygehusbehandling efter § 80, stk. 1, er vederlagsfri for personer fra Færøerne og Grønland.

Grunden til, at denne bestemmelse indføres, er, at personer fra Færøerne og Grønland ellers ville blive omfattet af den foreslåede bestemmelse om betaling for akut sygehusbehandling efter § 80, stk. 1.

Lovforslaget medfører, at personer fra Færøerne og Grønland, under midlertidigt ophold her i landet har ret til vederlagsfri akut og fortsat sygehusbehandling. Dette af hensyn til Rigsfællesskabet og det forhold, at personer med bopæl på Færøerne og Grønland fortsat vil have ret til praksissektorens ydelser under ophold i Danmark.

Til nr. 4

Efter den gældende bestemmelse i § 237, 1. pkt., afholder opholdsregionen udgifter til sygehusbehandling efter § 80, stk. 1.

Det foreslås at ændre bestemmelsen i § 237, 1. pkt., til, at opholdsregionen kan afholde udgifter til sygehusbehandling efter § 80, jf. § 81, stk. 2, 2. pkt.

Ændringen medfører, at opholdsregionen ikke længere »afholder« udgifter til akut sygehusbehandling, men »kan afholde« udgifter til akut og fortsat sygehusbehandling, når regionen under de foreliggende

omstændigheder skønner det rimeligt. Det klare udgangspunkt skal herefter være, at regionen opkræver betaling for akut og fortsat sygehusbehandling, og at regionen kun i undtagelsestilfælde yder behandlingen vederlagsfrit. Sådanne undtagelsestilfælde kan f.eks. være hjemløse, uregistrerede migranter og personer, som åbenlyst ikke er i stand til at betale for behandlingen, da betaling skal opkræves under hensyntagen til, at ingen akut syge eller tilskadekomne patienter skal kunne nægtes behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling. Det gælder endvidere de gravide, som har en herboende ægtefælle, og som afventer bopælsregistrering og når at føde her i landet inden bopælsregistreringen. Der kan herudover være konkrete tilfælde, hvor regionen vurderer, at behandlingen ydes vederlagsfrit.

Til nr. 5

Efter gældende § 237, 2. pkt., kan opholdsregionen afholde udgifter til sygehusbehandling efter § 80, stk. 2.

Det foreslås at ændre bestemmelsen i § 237, 2. pkt., til, at opholdsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland, jf. § 80, stk. 1, jf. § 81, stk. 3.

Ændringen medfører, at den gældende bestemmelse om, at opholdsregionen kan afholde udgifter til fortsat sygehusbehandling af personer uden bopæl her i landet, når regionen skønner det rimeligt, ændres til, at opholdsregionen afholder udgifter til akut sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland. Det fremgår af det foreslåede § 81, stk. 3, at sygehusbehandling efter § 80, stk. 1, er vederlagsfri for personer fra Færøerne og Grønland, jf. nærværende lovs § 1, nr. 3.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2019.

Det betyder, at der opkræves betaling for akut og fortsat sygehusbehandling, som påbegyndes på et sygehus den 1. juli 2019 eller senere.

Loven finder ikke anvendelse på akut og fortsat sygehusbehandling af personer uden bopæl her i landet, som er påbegyndt før lovens ikrafttræden. For sådanne sygehusbehandlinger finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Til § 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, da sundhedslovens bestemmelser, som berøres af lovforslaget, det vil sige §§ 81 og 237, ligeledes ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov*Gældende formulering**Lovforslaget***§ 1**

§ 81. Sygehusbehandling efter bestemmelserne i afsnit VI, VII og VIII er vederlagsfri for patienten, jf. dog stk. 2-4.

Stk. 2. Regionsrådet kan opkræve betaling af patienten for behandling efter § 80, stk. 2. Behandlingen kan dog ydes vederlagsfrit, når regionsrådet under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt.

Stk. 3. ---

Stk. 4. ---

§ 237. Opholdsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling efter § 80, stk. 1. Opholdsregionen kan afholde udgifter til sygehusbehandling efter § 80, stk. 2.

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018, som senest ændret ved § 39 i lov nr. 620 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 81, *stk. 1*, ændres »stk. 2-4« til: »stk. 2-5«.

2. I § 81, *stk. 1*, ændres »stk. 2-4« til: »stk. 2-5«.

3. I § 81, *stk. 2, 1. pkt.*, ændres »kan opkræve« til: »opkræver«, og »§ 80, stk. 2« ændres til: »§ 80, jf. dog stk. 3«.

4. I § 81 indsættes efter *stk. 2* som nyt stykke:

»*Stk. 3.* Sygehusbehandling efter § 80, *stk. 1*, er vederlagsfri for personer fra Færøerne og Grønland.«

Stk. 3 og 4 bliver herefter *stk. 4* og *5*.

5. I § 237, *1. pkt.*, ændres »afholder« til: »kan afholde«, og »§ 80, *stk. 1*« ændres til: »§ 80, jf. § 81, *stk. 2, 2. pkt.*«.

6. I § 237, *2. pkt.*, ændres »kan afholde« til: »afholder«, og »efter § 80, *stk. 2*« ændres til: »af personer fra Færøerne og Grønland, jf. § 80, *stk. 1*, jf. § 81, *stk. 3*«.