



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPSIST
Koordineret med: SUNDØK
Sagsnr.: 1803701
Dok. nr.: 667951
Dato: 24-08-2018

Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven

(Betaling for akut og anden sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018, som senest ændret 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. Regionsrådet opkræver ikke betaling for akut behandling efter § 80, stk. 1, af personer med bopæl på Færøerne eller i 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 med bopæl på Færøerne eller i Grønland efter § 80, stk. 1, jf. § 81, stk. 3".

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2019.

§ 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 indhold

2.1 Gældende ret

2.1.1 Akut og anden sygehusbehandling efter sundhedsloven

2.1.2 Akut og anden sygehusbehandling efter EU-forordning og internationale eller bilaterale aftaler

2.1.2.1 EU-borgere

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 Økonomiske konsekvenser for det offentlige

4 Implementeringskonsekvenser for det offentlige

5 Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

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-forordning nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger.

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-forordningen.

Regeringen ønsker endvidere at præcisere sundhedslovens bestemmelser om opkrævning af betaling for 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 anden 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.

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-forordningen, som allerede i dag giver regionerne mulighed for at opkræve refusion af behandlingsudgifterne. Derfor finder regeringen det helt rimeligt, at forsikringselskaber 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 anden sygehusbehandling.

Det er ikke regeringens ønske at ændre på den ret til vederlagsfri akut sygehusbehandling, som borgere med bopæl på Færøerne og i Grønland har i dag. Derudover ønsker regeringen hverken at ændre på EU-forordningen eller Danmarks internationale eller bilaterale aftaler. Lovforslaget berører ligeledes 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 pa-

tienter. Regeringen vil drøfte brugen af de eksisterende muligheder med Danske Regioner.”

2 Lovforslagets indhold

2.1. Gældende ret

2.1.1. Akut og anden sygehusbehandling efter sundhedsloven

Udgangspunktet i sundhedsloven er, at personer, der har bopæl i Danmark, har ret til sundhedslovens ydelser, jf. sundhedslovens § 7, stk. 1. Ved bopæl forstås 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 andet følger af EU-forordningen.

Efter sundhedslovens § 80, stk. 1, yder regionen akut behandling 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 anden 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 anden sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, stk. 2. Anden sygehusbehandling kan også ydes vederlagsfrit, når regionen under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt, jf. sundhedslovens § 81, stk. 2.

Personer med bopæl på Færøerne eller i 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 mv. 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

mv. 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 til 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 mindst 6 måneder. 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. Disse personer kan dog være berettigede til sundhedslovens ydelser efter EU-forordningen og internationale eller bilaterale aftaler.

2.1.2 Akut og anden sygehusbehandling efter EU-forordningen og internationale eller bilaterale aftaler

Med EU-forordningen menes Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger foruden forordning (EF) nr. 987/2009 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/2004. Reglerne gælder også for EØS-landene (Norge, Island og Liechtenstein) og Schweiz.

Mange personer bevæger sig mellem EU's medlemslande i forbindelse med deres arbejde, uddannelse, pension eller ferieophold. I tilfælde af sygdom eller et ulykkestilfælde er de efter EU-forordningen berettigede til den behandling, de har brug for, i det land, hvor de opholder sig, mens udgiften hertil som udgangspunkt afholdes af det land, hvor de pågældende er socialt sikrede, herunder sygesikrede. Reglerne om koordinering af sundhedsydelser og afregning heraf er fastlagt i de nævnte EU-forordninger.

Med internationale eller bilaterale aftaler menes Nordisk Konvention om Social Sikring, rettigheder som vandrende arbejdstager efter artikel 45 i Traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, Danmarks aftaler med de øvrige nordiske lande (Finland, Island, Norge og Liechtenstein), 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, Makedonien, Serbien og Montenegro.

2.1.2.1 EU-borgere

Med EU-borgere menes EU/EØS/schweiziske statsborgere, flygtninge og statsløse samt deres medforsikrede familiemedlemmer, som er omfattet af forordningernes regler om sundhedsydelser.

EU-borgere 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 anden sygehusbehandling, gives på samme vilkår som til personer med bopæl i Danmark. Det betyder, at når behandlingen er vederlagsfri for personer med bopæl her i landet, er den også vederlagsfri for EU- borgere, som har et EU-sygesikringskort eller en erstatningsattest, som midlertidigt erstatter EU-sygesikringskortet.

Selvom behandlingen er vederlagsfri for EU-borgeren, 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 ønsker 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 forordning nr. 883/2004 samt Nordisk Konvention om Social Sikring. Disse personer er eksempelvis 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 land EU/EØS-lande 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 kun offentligt sygesikrede EU-borgere er omfattet af forordning nr. 883/2004. For privatforsikrede EU/EØS/schweiziske statsborgere, som modtager akut sygehusbehandling under ophold i Danmark, kan der i dag ikke kræves 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 anden 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-borgere, 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-borgere fra disse lande.

2.1.2.2 Tredjelandstatsborgere

Med tredjelandstatsborgere menes 1) tredjelandstatsborgere, dvs., personer, der ikke er statsborgere i EU/EØS eller Schweiz, flygtninge, statsløse og deres medforsikrede familiemedlemmer, og som ikke er omfattet af personkredsen for så vidt angår sundhedsydelser i forordning nr. 883/2004, og 2) EU/EØS/schweiziske statsborgere med bopæl uden for EU/EØS/Schweiz.

Ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 1231/2010 af 24. november 2010 er bestemmelserne i forordningerne nr. 883/2004 og 987/2009 udvidet til også at gælde for tredjelandstatsborgere, der ikke er flygtninge, statsløse eller medforsikrede familiemedlemmer. Danmark har imidlertid ikke tiltrådt denne udvidende forordning, idet den er vedtaget med hjemmel i traktaten om den Europæiske Unions funktionsmåde, artikel 79, stk. 2, litra b, der er omfattet af det danske retlige forbehold.

Som følge heraf har visse tredjelandstatsborgere, der er selvstændigt offentligt sygesikrede i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, fx som arbejdstagere, og til hvem der er udstedt EU-sygesikringskort eller erstatningsattest, ikke ret til ydelser i Danmark på grund af det 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 personer, som hører til personkredsen for forordning nr. 883/2004 og personer, som er eller har været omfattet af lovgivningen i et nordisk land, dvs. er 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 medforsikrede familiemedlemmer til en offentligt sygesikret EU-borger.

For så vidt angår Danmarks bilaterale aftale om social sikring, afhænger det af den enkelte aftales indhold, i hvilket omfang der kan opkræves betaling. Sådanne aftaler har Danmark indgået med Israel, Marokko, Pakistan, Tyrkiet og Quebec samt med det tidligere Jugoslavien, der som følge af statssuccessionen udgør Bosnien-Herzegovina, Makedonien, Serbien og Montenegro.

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, patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, og 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, men også om eventuel egenbetaling.

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, indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig.

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.

2.1.3.3 Regioners muligheder ift. 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. sygehusydelser 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

Det klare udgangspunkt skal være, at regionerne opkræver betaling for akut og anden 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.

Det foreslås derfor ved en ændring af sundhedslovens § 81, stk. 2, 1. pkt., at regionerne opkræver betaling for akut sygehusbehandling, der modtages under et midlertidigt ophold i Danmark, af personer uden bopæl her i landet, der ikke er omfattet af EU-forordningen eller internationale eller bilaterale aftaler. Endvidere foreslås det præciseret, at regionerne som udgangspunkt opkræver betaling for anden sygehusbehandling, så regionerne kun i undtagelsestilfælde yder behandlingen vederlagsfrit.

Lovforslaget medfører, at der fremover opkræves betaling for akut og anden sygehusbehandling direkte fra personer, som enten ikke er berettigede til et EU-

sygesikringskort, eller som ikke har ret til ydelser i Danmark i medfør af EU-forordningen, eller den pågældendes forsikringsselskab.

Det drejer sig først og fremmest om tredjelandstatsborgere, der har bopæl i lande uden for EU/EØS eller Schweiz, eller den pågældendes forsikringsselskab, medmindre andet fremgår af Danmarks bilaterale aftaler om social sikring, som omfatter ydelser efter sundhedslovgivningen. Det drejer sig eksempelvis om turister fra USA og Kina. For så vidt angår asylansøgere, får de deres udgifter til nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingestyrelsen, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 1.

Det drejer sig dernæst om EU/EØS/schweiziske statsborgere, der ikke er eller har været omfattet af den offentlige sygesikring i et EU/EØS-land eller Schweiz, og som derfor ikke er omfattet af personkredsen for forordning nr. 883/2004, eksempelvis en privatforsikret arbejdstager eller en pensionist uden offentlig pension.

Det drejer sig endvidere om visse tredjelandstatsborgere, der er selvstændigt offentligt sygesikrede i et EU/EØS-land eller Schweiz, eksempelvis en arbejdstager, og derfor har et blåt EU-sygesikringskort, men som de imidlertid ikke kan benytte i Danmark på grund af Danmarks retlige forbehold. Dette gælder dog ikke tredjelandstatsborgere, som er medforsikrede familiemedlemmer til en offentligt sygesikret EU-borger eller som har bopæl i et nordisk land.

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 anden sygehusbehandling. For så vidt angår betalingsopkrævningen vil det derfor ikke længere være nødvendigt for regionen at skelne mellem akut og anden sygehusbehandling, hvilket vil lette regionernes sagsbehandling, herunder fakturering.

Med lovforslaget ændres der ikke på, at regionen fortsat kan yde akut sygehusbehandling og anden sygehusbehandling vederlagsfrit, når regionen undtagelsesvis under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt. Sådanne undtagelsestilfælde kan eksempelvis være gravide, som ikke umiddelbart kan bopælsregistreres her i landet, fordi de venter på en opholdstilladelse og derfor når at føde her i landet inden bopælsregistreringen, eller udlændinge uden lovligt ophold. Det kan også være personer, som der efter en vurdering ikke vil kunne opkræves betaling fra som følge af reglerne om informeret samtykke. Det vil eksempelvis gælde 15-17 årige unge, som selv kan samtykke til behandling efter sundhedsloven, men som ikke vil kunne forpligtes til at betale efter værgemålsloven. Det kan endvidere være et barn under 15 år eller en patient, som midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, og som har et øjeblikkeligt behandlingsbehov. Der kan herudover være konkrete tilfælde, hvor regionen vurderer, at behandlingen ydes vederlagsfrit.

Regionerne kan ikke i dag opkræve betaling for akut sygehusbehandling direkte fra EU-borgere. Lovforslaget ændrer ikke regioners muligheder for at opkræve refusion efter EU-forordningen. Derfor skal regionerne fortsat opkræve refusion.

Har personen ikke et gyldigt EU-sygesikringskort på sig, men oplyser at vedkommende er EU-borger, vurderer ministeriet på baggrund af artikel 25, stk. 1, i forordning nr. 987/2009, at regionen i første omgang bør forsøge at indhente erstatningsattest for EU-

sygesikringskortet. Hvis ikke det lykkes at få erstatningsattesten, inden borgeren har forladt behandlingsstedet, må det efter ministeriets vurdering være i overensstemmelse med forordningen at opkræve beløbet af borgeren på stedet eller udstede et indbetalingskort.

Med den foreslåede ordning vil der fortsat være en række personer, som der ikke vil kunne opkræves betaling for, selvom de ikke har bopæl her i landet. Det drejer sig om personer, som er omfattet af dansk social sikring efter reglerne i forordning nr. 883/2004 og til hvem, der er udstedt et særligt sundhedskort. Det særlige sundhedskort anvendes som dokumentation for retten til alle sundhedslovens ydelser under ophold her i landet på samme vilkår som personer med bopæl her i landet.

Der vil ligeledes ikke kunne 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.

Ministeriet 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 anden sygehusbehandling til personer, som ikke har bopæl her i landet. Det er ligeledes regionen, som allerede i dag kan opkræve betaling for anden 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.

For så vidt angår personer med bopæl på Færøerne eller i 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 modtages under midlertidigt ophold i Danmark, af personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland.

Der er med lovforslaget heller ikke tiltænkt ændringer i forhold til EU-forordningen eller Danmarks internationale eller bilaterale aftaler.

Lovforslaget berører ligeledes ikke den særlige sygesikringsordning for søfarende.

3 Økonomiske konsekvenser 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.

4 Implementeringskonsekvenser for det offentlige

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 forsikringselskaber for anden 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. sygehusydelse og opgaver, der har tilknytning hertil.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

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

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

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 Psykiatribrugere, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patienterstatningen, Praktiserende 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	36 – 76 mio. kr. (2019-priser)	
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Der er 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	Der er tale om ændringer af organisatoriske forhold for regionerne, og ændringer i aktiviteter og drift af den offentlige administration.

	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 ingen EU-retlige aspekter.	
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 § 81, stk. 1, er akut sygehusbehandling vederlagsfri for patienten, jf. dog stk. 2-4.

Det foreslås at ændre "stk. 2-4" 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 § 81, stk. 2, 1. pkt., kan regionen opkræve betaling af patienten for anden sygehusbehandling efter § 80, stk. 2.

Efter sundhedslovens § 80, stk. 1, yder regionen akut behandling til personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig i regionen, ved sit eller ved andre regioners sygehusvæsen (akut 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 (anden 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 anden sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, stk. 2. Anden 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 fra patienten for behandling efter § 80. Regionen opkræver herefter betaling for både akut og anden sygehusbehandling fra patienter, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet, medmindre andet følger af forordning nr. 883/2004.

Regionen skal ikke opkræve betaling for udgifter til behandling af EU-borgere, når disse fremviser et gyldigt EU-sygesikringskort, eller der er indhentet en erstatningsattest for kortet. Udgifterne skal i medfør af EU-forordningen afregnes mellemstatsligt, og regionen skal derfor indberette udgifterne til Styrelsen for Patientsikkerhed i det såkaldte E 125-system. Af hensyn til indberetningen er det vigtigt, at regionen i forbindelse med behandlingen 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 på sig, men oplyser, at vedkommende er EU-borger, vurderer ministeriet på baggrund af artikel 25, stk. 1, i forordning nr. 987/2009, at regionen i første omgang bør forsøge at indhente erstatningsattest for EU-sygesikringskortet. Hvis ikke det lykkes at få erstatningsattesten, inden borgeren har forladt behandlingsstedet, må det efter ministeriets vurdering være i overensstemmelse med forordningen at opkræve beløbet af borgeren på stedet eller udstede et indbetalingskort.

Lovforslaget medfører, at der fremover opkræves betaling for akut og anden sygehusbehandling direkte fra personer, som enten ikke er berettigede til et EU-sygesikringskort eller som ikke har ret til ydelser i Danmark i medfør af EU-forordning, eller den pågældendes forsikringsselskab.

Det drejer sig først og fremmest om tredjelandsborgere, der har bopæl i lande uden for EU/EØS eller Schweiz, eller den pågældendes forsikringsselskab, medmindre andet fremgår af Danmarks bilaterale aftaler om social sikring, som omfatter ydelser efter sundhedslovgivningen. Der kan eksempelvis opkræves betaling fra turister fra USA eller Kina eller de pågældendes forsikringsselskaber, men også fra danskere med bopæl i fx Thailand, som er på familiebesøg i Danmark. For så vidt angår asylansøgere, får de deres udgifter til nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingestyrelsen, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 1.

Det drejer sig dernæst om EU/EØS/schweiziske statsborgere, der ikke er eller har været omfattet af den offentlige sygesikring i et EU/EØS-land eller Schweiz, og som derfor ikke er omfattet af personkredsen for forordning nr. 883/2004. Den offentlige danske sygesikringsordning er bopælsbaseret. I mange andre lande er offentlig sygesikring derimod bidragsfinansieret. Som eksempel kan nævnes en tysk arbejdstager, som vælger at lade sig privatforsikre i Tyskland eller en pensionist uden offentlig pension. Forordningens regler gælder ikke for private forsikringer, og privatforsikrede borgere vil

derfor ikke være omfattet af forordningens regler og vil derfor heller ikke være i besiddelse af et EU-sygesikringskort.

Det drejer sig endvidere om visse tredjelandsstatsborgere, der er selvstændigt offentligt sygesikrede i et EU/EØS-land eller Schweiz, eksempelvis en arbejdstager, og derfor har et blåt EU-sygesikringskort, men som de imidlertid ikke kan benytte i Danmark på grund af Danmarks retlige forbehold. Det kan eksempelvis være en australsk statsborger, som bor i Frankrig og som er omfattet af den franske offentlige sygesikring, fordi vedkommende modtager social pension fra Frankrig. Som følge af det danske retlige forbehold vil en sådan pensionist imidlertid ikke kunne anvende sit franske EU-sygesikringskort i Danmark. Et andet eksempel kan være en canadisk statsborger, som er gift med en belgisk statsborger, og som begge bor og arbejder i Belgien. Borgeren vil som arbejdstager i Belgien være selvstændigt forsikret i henhold til forordningens regler, men vil på grund af det danske retlige forbehold ikke have ret til at modtage offentlige sundhedsydelser i Danmark og kan derfor ikke anvende sit belgiske EU-sygesikringskort under ophold i Danmark. Dette gælder dog ikke tredjelandsstatsborgere, som er medforsikrede familiemedlemmer til en offentligt sygesikret EU-borger eller som har bopæl i et nordisk land.

Der er en række personer, som der fortsat ikke vil kunne opkræves betaling for, selvom de ikke har bopæl her i landet. Det drejer sig om personer, som er omfattet af dansk social sikring efter forordning nr. 883/2004 og til hvem, der er udstedt et særligt sundhedskort. Der vil ligeledes ikke kunne 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. Det særlige sundhedskort anvendes som dokumentation for retten til alle sundhedslovens ydelser under ophold her i landet på samme vilkår som personer med bopæl her i landet. Vejledning nr. 9318 af 29. marts 2017 om et særligt sundhedskort fastlægger, hvilke personer der er omfattet af denne personkreds. Disse personer er eksempelvis grænsearbejdere, der arbejder i Danmark og har bopæl i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, arbejdstagere, der er beskæftiget i Danmark, men udsendes til at udføre et arbejde i et andet land EU/EØS-lande eller Schweiz.

Udgifterne til behandling af personer, der har det særlige sundhedskort, afholdes af opholdsregionen, jf. sundhedslovens § 265.

Ligeledes kan der ikke indberettes udgifter for eller opkræves betaling for akut og anden sygehusbehandling givet til borgere med bopæl i de øvrige nordiske lande (Finland, Island, Norge og Sverige), Irland, Portugal og Storbritannien, da Danmark har afkaldsaftaler med disse lande.

For så vidt angår Danmarks bilaterale aftale om social sikring, afhænger det af den enkelte aftales indhold, i hvilket omfang der kan opkræves betaling. Sådanne aftaler har Danmark indgået med Israel, Marokko, Pakistan, Tyrkiet og Quebec samt med det tidligere Jugoslavien, der som følge af statssuccessionen udgør Bosnien-Herzegovina, Makedonien, Serbien og Montenegro.

Personer med bopæl på Færøerne eller i 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 mv. 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, har, under midlertidigt ophold her i landet i tilfælde af pludseligt opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, 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 mv. 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 regionen ikke opkræver betaling for akut sygehusbehandling af personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland.

Lovforslaget medfører, at personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland, under midlertidigt ophold her i landet i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom m.v. fortsat har ret til vederlagsfri akut sygehusbehandling. Dette af hensyn til Rigsfællesskabet og det forhold, at disse personer fortsat vil have ret til praksissektorens ydelser under ophold i Danmark.

Til nr. 4

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

Det foreslås at ændre bestemmelsen i § 237, 1. pkt., til, at regionen kan afholde udgifter til sygehusbehandling efter § 80. Det klare udgangspunkt er herefter, at regionen skal opkræve betaling for akut og anden sygehusbehandling, og at regionen kun i undtagelsestilfælde yder behandlingen vederlagsfrit.

Sådanne undtagelsestilfælde kan eksempelvis være gravide, som ikke umiddelbart kan bopælsregistreres her i landet, fordi de venter på en opholdstilladelse og derfor når at føde her i landet inden bopælsregistreringen, eller udlændinge uden lovligt ophold. Det kan også være 15-17 årige unge, som selv kan samtykke til behandling efter sundhedsloven, men som ikke vil kunne forpligtes til at betale efter værgemålsloven. Det kan endvidere være et barn under 15 år eller en patient, som midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, og som har et øjeblikkeligt behandlingsbehov. 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 med bopæl på Færøerne eller i Grønland efter § 80, stk. 1, jf. § 81, stk. 3.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2019 og gælder for afregning af behandling, som påbegyndes på et sygehus den 1. juli 2019 eller senere.

Til § 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, da sundhedslovens bestemmelser, som berøres af lovforslaget, ligeledes ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Bilag 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering	Lovforslaget
§ 81. Sygehusbehandling efter bestemmelserne i afsnit VI, VII og VIII er vederlagsfri for patienten, jf. dog stk. 2-4. <i>Stk. 2.</i> 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. <i>Stk. 3.</i> Hvor særlige forhold taler herfor, kan sundhedsministeren uanset reglerne i §§ 79 og 80, fastsætte nærmere regler om, at regionsrådene vederlagsfrit skal yde visse behandlinger, uanset hvor patienten bor. <i>Stk. 4.</i> Sundhedsministeren kan fastsætte regler, hvorefter der ydes personer, som midlertidigt opholder sig her i landet, vederlagsfri behandling ved det regionale sygehusvæsen. § 237. Opholdsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling efter § 80, stk. 1. Opholdsregionen kan afholde udgifter til sygehusbehandling efter § 80, stk. 2.	§ 1 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. 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: <i>”Stk. 3. Regionsrådet opkræver ikke betaling for behandling efter § 80, stk. 1, af patienter med bopæl på Færøerne eller i Grønland.”</i> 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 med bopæl på Færøerne eller i Grønland efter § 80, stk. 1, jf. § 81, stk. 3." § 2 Loven træder i kraft den 1. juli 2019. § 3 Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.
--	---

UDKAST