I dette hæfte kan du læse om de samlede regler for rejsesygesikringen, som gælder fra 1. januar 2008.

Vær særlig opmærksom på, at du fra 1. januar 2008 kun får dækket udgifter til lægebehandling i EU- og EØS-lande samt enkelte andre små europæiske stater. Fra 1. januar 2008 skal du også selv betale hjemtransport ved sygdom eller ulykke i udlandet.

www.nyerejseregler.dk

Indhold

4 Regler for den offentlige rejsesygesikring pr. 1. januar 2008
4 Rejs trygt
5 Denne brochure
6 Hvem er dækket af rejsesygesikringen?
6 Hvor dækker rejsesygesikringen?
7 Hvilke rejser er omfattet?
8 Hvor længe dækker rejsesygesikringen?
8 Hvad dækker rejsesygesikringen?
10 Særligt om børn under 16 år
11 Rejsesygesikringen dækker ikke følgende
12 Særligt om hjemtransport
13 Dækker rejsesygesikringen, hvis jeg er syg inden rejsen?
15 Hvad gør jeg, hvis jeg er (kronisk) syg inden afrejse – forhåndstilsagn om dækning?
17 Dækning uden et forhåndstilsagn
17 Hvis du bliver syg på rejsen
19 Når du er kommet hjem
21 Anden offentlig dækning
22 Offentlig dækning efter EF-reglerne
25 Privat rejseforsikring
26 Afbestilling af rejsen
27 Læs mere
28 Information om den offentlige rejsesygesikring på andre sprog

Nyttige telefonnumre og adresser **pr. 1. januar 2008:**

SOS' alarmcentral
tlf.: +45 70 10 75 10
fax.: +45 70 10 25 10

SOS International a/s
Nitivej 6, 2000 Frederiksberg
tlf.: 70 10 50 58
fax.: 70 10 50 59
e-mail: assist@sos.dk

Regler for den offentlige rejsesygesikring pr. 1. januar 2008

Rejs trygt

Denne brochure fortæller om den offentlige rejsesygesikring og om det gule sundhedskort (tidligere sygesikringsbevis), som er et godt kort at have på hånden, når du rejser på ferie i Europa.

Brochuren beskriver, hvem der er omfattet af ordningen, hvor og hvornår rejsesygesikringen dækker, og hvad du skal gøre, hvis du får brug for hjælp.

Brochuren fortæller også om de generelle regler, der gælder i EU for folk, der arbejder, studerer eller holder ferie i udlandet.

Regionerne dækker udgifterne til den offentlige rejsesygesikring. Pr. 1. januar 2008 administrerer SOS International a/s ordningen.

DANSKE REGIONER

Denne brochure:

Bestilles hos Danske Regioner på
tlf.: 35 29 81 00
fax.: 35 29 83 00 eller
e-mail: publ@regioner.dk

Udgiver: Regionernes Lønnings- og Takstnævn
i samarbejde med SOS International a/s
Grafisk design: Datagraf
Forside: Ulla Hilden
Tryk: Danske Regioner
8. udgave. Revideret oktober 2007

Hvem er dækket af rejsesygesikringen?

Rejsesygesikringen dækker personer, der har et gult sundhedskort, og personer, der ikke har bopæl i Danmark, men som ifølge aftaler med andre stater eller EF-retten er dansk socialt sikrede, og som derfor er tildelt et særligt sundhedskort.

Hvor dækker rejsesygesikringen?

Rejsesygesikringen dækker rejser uden for Danmark i Andorra, Azorerne, Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Finland, Frankrig, Færøerne, Gibraltar, Grækenland, Grønland, Isle of Man, Irland, Island, Italien, Kanariske Øer, Kanaløerne, Letland, Liechtenstein, Litauen, Luxembourg, Madeira, Malta, Monaco, Nederlandene (Holland), Norge, Polen, Portugal, Rumænien, San Marino, Schweiz, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn, Vatikanstaten og Østrig.

Hvilke rejser er omfattet?

Kun rene ferie- og studierejser uden andre formål er omfattet. Rejser, der kombinerer eksempelvis erhverv med et ferieophold, er ikke dækket – heller ikke den del af rejsen, hvor der holdes ferie. Studierejser for f.eks. skoleklasser eller amatørsportsudøvere er som hovedregel dækket af rejsesygesikringen. Studieophold, hvor man er tilmeldt en uddannelsesinstitution i udlandet, er ikke dækket. Erhvervsrejser, uanset om disse er rene erhvervsrejser eller kombineret med ferie, er ikke omfattet, ligesom erhvervspraktik og rejser, hvor der søges arbejde, heller ikke er omfattet.

Hvor længe dækker rejsesygesikringen?

Rejsesygesikringen dækker udgifter i forbindelse med akut sygdom, tilskadekomst og dødsfald, som er opstået i den første måned af rejsen. Det vil i praksis sige, at hvis du f.eks. rejser ud den 27., er du dækket til og med den 26. i den efterfølgende måned.

Hvad dækker rejsesygesikringen?

Rejsesygesikringen dækker udgifter til behandling af akut sygdom/tilskadekomst, som er opstået under ferie- eller studierejsen.

Følgende udgifter dækkes:

- Almindelig lægehjælp, lægeordineret medicin, lægeordineret medicinsk udstyr og hjælpemidler.
- Endvidere dækkes lægeordineret sygehusophold og behandling på sygehus inklusive operationer. Vær opmærksom på, at mange lande har flere sygehusklasser, men rejsesygesikringen dækker kun på almindelig sygehusklasse i det pågældende land. Hvis du bliver indlagt på andet end almindelig sygehusklasse, kan den ekstra udgift let blive 5.000-10.000 kr. pr. dag, som du selv må betale. Kontakt altid og hurtigst muligt alarmcentralen hos SOS på tlf. +45 70 10 75 10. Ved sygehusindlæggelse bør du **aldrig** underskrive indlæggelsespapirer eller andre dokumenter fra behandlingsstedet uden forudgående accept fra SOS' alarmcentral hjemme i Danmark. Du bør være særligt opmærksom på dette ved behov for indlæggelse i Frankrig, Schweiz og Østrig.
- Transport til nærmest egnede behandlingssted.
- Udgifter til telefon, telefax eller lignende ved henvendelser fra udlandet til SOS.
- Ekstraordinære udgifter til hjemtransport i tilfælde af sygdom/tilskadekomst fra rejser i

Grønland og på Færøerne – se også afsnittet **Særligt om hjemtransport**.

- Ekstraordinære udgifter til hjemtransport i tilfælde af død.
- Lægeordineret hotelophold, hvor en behandling, der ellers ville kræve sygehusindlæggelse, kan foregå ambulant på hotel eller efter udskrivelse, indtil hjemtransport fra Færøerne eller Grønland kan gennemføres.
- Indhentning af en forud fastlagt rejserute som følge af et af en læge anbefalet sengeleje.

Særligt om børn under 16 år

Rejsesygesikringen dækker udgifter, så børn under 16 år kan følge deres forældre eller rejseledsagere, hvis disse bliver syge eller kommer til skade. Hvis børn under 16 år bliver syge, dækker rejsesygesikringen, så en voksen kan blive hos det syge barn i sygdomsperioden.

Rejsesygesikringen dækker ikke følgende:

- Udgifter til tandlægehjælp, fysioterapi, kiropraktik m.v.
- Udgifter til behandling af kroniske sygdomme og sygdomme, der var til stede før afrejsen, og som med rimelighed kunne forventes at ville medføre behov for behandling.
- Syge- og fødselshjælp i svangerskabets 9. måned eller ved fremkaldt abort.
- Fortsat hospitalsophold/behandling, hvis SOS' læge i samråd med behandlende læge skønner, at behandling kan vente til hjemkomsten.
- Ekstraudgifter til hjemtransport i tilfælde af sygdom/tilskadekomst – (dette gælder dog ikke rejser til Færøerne og Grønland). Se også afsnittet **Særligt om hjemtransport**.
- Tab eller beskadigelse af proteser, briller, kontaktlinser, høreapparater m.v.
- Behandling efter hjemkomst.

- Telefon, telefax eller lignende ved henvendelse til andre end SOS.
- Erstatningsrejse.
- Kontrol og behandling eller medicin til at holde en allerede eksisterende lidelse stabil.

Særligt om hjemtransport

Den offentlige rejsesygesikring dækker kun ekstraordinære udgifter til hjemtransport fra Færøerne og Grønland, og kun hvis hjemtransporten er ordineret af SOS' læge. I tilfælde af død dækkes hjemtransport dog i hele rejsesygesikringens dækningsområde.

Derudover har Danmark indgået en aftale med de nordiske lande, dvs. Finland, Island, Norge og Sverige, der indebærer, at man kan få dækket merudgifter til hjemtransport, hvis en læge ordinerer hjemtransport på en dyrere måde end planlagt.

Dækker rejsesygesikringen, hvis jeg er syg inden rejsen?

Man kan **ikke** via den offentlige rejsesygesikring få dækket udgifter til behandling, hvis det med rimelighed kunne forventes, at sygdommen ville medføre et behov for behandling under udlandsopholdet. Dette omfatter alle – også kronisk eller alvorligt syge. Det er SOS' læge, der vurderer, om det var forventeligt, at der ville opstå et behandlingsbehov. Det er således hverken en selv eller ens læge, der kan foretage vurderingen. SOS' læge foretager blandt andet sin vurdering ud fra følgende kriterier:
Hvis din kroniske lidelse inden for to måneder før afrejsen har medført hospitalsbehandling og/eller ændret medicinering, vil der typisk ikke være dækning for udgifter til behandling af denne eksisterende sygdom/kroniske lidelse.

Desuden er der typisk ikke dækning af udgifter til behandling m.v. for en bestemt sygdom, hvis du inden rejsen:

- er henvist af læge til vurdering/behandling af den bestemte sygdom,
- ikke har søgt læge, har afslået eller opgivet behandling af en sygdom, selv om du måtte vide eller kunne formode, at sygdommen krævede behandling,
- har standset behandling efter lægeligt råd eller fået afslag på behandling af den bestemte sygdom,
- er udeblevet fra aftalte kontrolbesøg i forbindelse med den bestemte sygdom.

Endelig er der ikke dækning for udgifter i udlandet til:

- kontrol, behandling eller medicin til at holde en sygdom stabil.

Desuden bør du overveje, om det – uanset dækning – er en god idé at rejse hen et sted, hvor sygdommen måske nemmere blusser op, eller hvor behandlingsmulighederne ikke er af samme standard som herhjemme.

Hvad gør jeg, hvis jeg er (kronisk) syg inden afrejse – forhåndstilsagn om dækning?

Hvis du har en sygdom inden afrejse, og du er i tvivl om, hvorvidt du er dækket af rejsesygesikringen, kan du henvende dig til den offentlige rejsesygesikring ved SOS eller dit private forsikringsselskab og få besked, før du rejser. Du kan i første omgang få en mundtlig orientering, og, hvor det er aktuelt, også en særlig vurdering inden afrejsen. Erfaringen viser, at denne vurdering i en del tilfælde resulterer i et såkaldt bindende forhåndstilsagn. Et bindende forhånds-

tilsagn gives typisk skriftligt og betyder, at du er omfattet af rejsesygesikringen eller den private rejseforsikring for den specifikke sygdom vurderet i forhåndstilsagnet. For at opnå forhåndstilsagn er det nødvendigt med oplysninger fra din praktiserende læge eller fra den behandlende læge. Det er ikke alene de lægelige oplysninger, som ligger til grund for vurderingen – også rejsemål og varighed er vigtige elementer. Du skal selv betale lægen for arbejdet og bede lægen om at videresende oplysningerne direkte til den offentlige rejsesygesikring ved SOS.

Al henvendelse vedrørende rejser i forbindelse med kronisk eller behandlingskrævende sygdom og bindende forhåndstilsagn skal ske til SOS på tlf. 70 10 50 58

Dækning uden et forhåndstilsagn

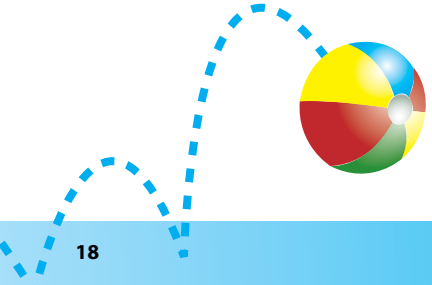
Akut opstået sygdom (som ikke relaterer sig til den kroniske eller allerede eksisterende lidelse) dækkes af den offentlige rejsesygesikring. Hvis du har en kronisk eller eksisterende sygdom, foretages der altid en konkret vurdering af, om det på afrejsetidspunktet med rimelighed kunne forventes, at sygdommen ville medføre behov for behandling på rejsen – også selv om du ikke har fået et forhåndstilsagn.

Hvis du bliver syg på rejsen

Hvis du bliver syg eller kommer til skade under udlandsopholdet, er det altid klogt at søge læge. Ring til SOS' alarmcentral ved at bruge telefonnummeret bag på det gule sundhedskort eller spørg evt. hotellet eller en rejseleder om hjælp til at få kontakt med en læge. Det gule sundhedskort er din sikkerhed for, at du får refunderet de udgifter, der er dækket, når du kommer hjem.

Du kan risikere at skulle betale for lægehjælp og medicin direkte. Husk derfor at få kvitteringer for dine udlæg. En del læger accepterer dog at sende regningen direkte til SOS.

Hvis der er tale om alvorligere sygdom med hospitalsindlæggelse, er det vigtigt, at SOS' alarmcentral kontaktes – enten af dig selv, dine pårørende eller af den behandlende læge. Alarmcentralen har åbent døgnet rundt og har telefonnummer +45 70 10 75 10. Hvis hospitalet eller den behandlende læge forlanger en garanti for betalingen, kan du selv eller lægen kontakte alarmcentralen.

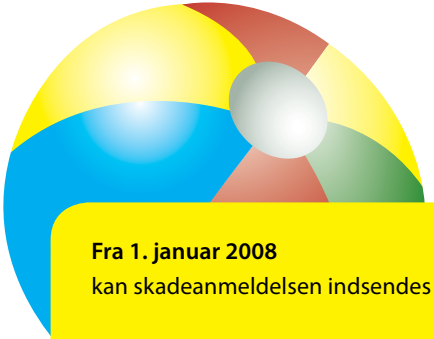


Når du er kommet hjem

Der skal altid udfyldes en skadeanmeldelsesblanket, som indsendes til SOS – uanset om du selv har betalt udgifter i udlandet. Har du haft udgifter, kan du få refunderet pengene fra SOS. Skadeanmeldelse kan lettest ske via internettet på www.sundhed.dk/info/rejse. Det sikrer den hurtigste behandling af sagen. Du kan også anmelde en skade skriftligt på en blanket, som kan fås på www.sundhed.dk/info/rejse, hos SOS eller ved kommunen.

Anmeldelse af din skade/sygdom skal som udgangspunkt være modtaget af SOS, senest seks måneder efter skaden/sygdommen opstod. Manglende eller ikke rettidig anmeldelse vil medføre, at rejsesygesikringens dækning bortfalder, og du skal så selv afholde alle udgifter. Til skadeanmeldelsen skal vedlægges specificerede, kvit-

terede regninger, recepter og evt. andre oplysninger til vurdering af sagen samt dokumentation for rejsens formål og varighed.



Fra 1. januar 2008
kan skadeanmeldelsen indsendes til:

SOS International a/s
Nitivej 6, 2000 Frederiksberg
tlf. : 70 10 50 58
fax.: 70 10 50 59
e-mail: assist@sos.dk

Anden offentlig dækning

Der gælder særlige regler for dækning af behandlingsudgifter under rejser til Færøerne, Grønland, de nordiske lande og Storbritannien. Disse regler skal være udnyttet, før rejsesygesikringen yder eventuel supplerende dækning af udgifter, der ikke betales af den offentlige sygesikring i disse lande.

På Færøerne og i Grønland har personer, der er sygesikret i Danmark, ret til akut nødvendig behandling under opholdet på de vilkår, der gælder for personer, der er sygesikrede på Færøerne/i Grønland.

For så vidt angår rejser til de nordiske lande (Finland, Sverige, Norge og Island) og Storbritannien er det reglerne i Nordisk Konvention/EF-reglerne, der gælder i første omgang. Reglerne giver danskere ret til behandling på samme vilkår som

statsborgere omfattet af den offentlige sygesikring i det pågældende land. Det betyder, at der kan blive tale om en vis egenbetaling. Nordisk Konvention giver også ret til dækning af merudgifter til hjemtransport fra det pågældende land, hvis hjemtransporten er ordineret af en læge. Skulle der være udgifter (f.eks. egenbetaling) som ikke er dækket af Nordisk Konvention/EF-reglerne, vil disse udgifter kunne dækkes af rejsesygesikringen, hvis der er tale om udgifter, der er omfattet af denne ordning.

Offentlig dækning efter EF-reglerne

EF-reglerne gælder under ophold i: Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Finland, Frankrig, Grækenland, Irland, Island, Italien, Letland, Liechtenstein, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene (Holland), Norge, Polen, Portugal, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Storbritannien og Nordirland, Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn, Østrig samt Schweiz.

Efter EF-reglerne dækkes udgifter til læge- og hospitalsbehandling, medicin m.v., der bliver nødvendig under opholdet. Behovet vurderes i forhold til, hvilken behandling der er tale om og opholdets varighed. Behandlingen gives på de vilkår, der gælder for offentligt sikrede i det pågældende land. Det er den behandlende læge, der afgør, om det er nødvendigt at give behandling under opholdet.

EF-reglerne gælder for såvel ferie- som erhvervsrejser samt studieophold i op til et år, og nødvendige kontrolundersøgelser og behandling af kroniske sygdomme kan også være dækket. Udgifter til hjemtransport dækkes ikke efter EF-reglerne.

Man dokumenterer sin ret til ydelser efter EF-reglerne ved hjælp af et EU-sygesikringskort, som udstedes i kommunerne. EU-sygesikringsbeviset er et plastkort i kreditkortformat, og det udstedes normalt med tidsbegrænset gyldighed. I Storbritannien er det dog tilstrækkeligt at vise dansk pas. I Norden er det gule sundhedskort tilstrækkeligt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har udgivet pjecer om anvendelse af EF-reglerne i de enkelte lande.

Pjecerne "Skal du til ..land? Hvad nu hvis du bliver syg?" udleveres af kommunen og findes i øvrigt på den fælles offentlige sundhedsportal sundhed.dk.

Yderligere oplysninger om EU-kortet fås ved henvendelse til bopælskommunen.

Privat rejseforsikring

Der findes ingen offentlig dækning for rejser uden for ovennævnte lande i Europa (se side 22-23). I disse tilfælde vil du derfor kun kunne opnå dækning ved at tegne en privat rejseforsikring.

Udenrigsministeriet anbefaler, at man tegner en privat rejsesforsikring.

En privattegnet rejseforsikring kan bl.a. dække udgifter til hjemtransport, kompensation i forbindelse med ødelagt ferie, udgifter i forbindelse med rejseafbrydelse, udgifter til hjemkaldelse, f.eks. hvis et familiemedlem bliver akut syg, udgifter til eftersøgning og redning samt evakuering i forbindelse med terror.

En udlandsrejse uden tilstrækkelig forsikring kan blive ruinerende, og i nogle lande nægter man des-

uden at yde behandling, hvis der ikke forudbetales. Betingelserne om forhåndstilsagn i tilfælde af bestående sygdom/kronisk lidelse vil som regel også gælde ved private rejseforsikringer.

Afbestilling af rejsen

Så længe du har behov for eller med rimelighed må forvente at kunne få behov for behandling, vil det være fornuftigt **ikke** at bestille en rejse. Har du først bestilt en rejse, kan det koste penge at afbestille.

En afbestillingsforsikring vil ikke altid kunne dække dine omkostninger. Har du en kronisk sygdom, dækker afbestillingsforsikringen kun, hvis der opstår en uventet forværring af din sygdom i perioden, fra du bestilte rejsen og frem til planlagt afrejsetidspunkt. Forværringen skal som generel hovedregel nødvendiggøre hospitalsindlæggelse eller noget, der kan sidestilles hermed.

Læs mere

- **sundhed.dk** er den fælles offentlige sundhedsportal.
- **um.dk** er adressen på Udenrigsministeriets hjemmeside. Her kan du finde gode råd af enhver slags i forbindelse med rejsen. På hjemmesiden finder du også en liste over danske repræsentationer i udlandet.
- **im.dk** er Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside, hvor du bl.a. kan læse om det blå EU-kort.
- **godrejse.dk** er en internetudgave af pjecen "Lægens Rejseråd". Den består af en samling nyttige råd til rejsen, hvad enten det er storby-, badeferie eller noget helt andet.
- **vaccination.dk** indeholder forslag til vaccinationer og malariaforebyggelse ved rejse til forskellige lande. Desuden er der en række sundhedsråd.
- **dskif.dk** er skiportalen, hvor du kan se, hvordan skiskader forebygges eller helt undgås.
- **forsikringsoplysningen.dk** indeholder information om forsikringer.

Information om den offentlige rejsesygesikring på andre sprog

The Danish Health Insurance Card

During periods of vacation in the EU, European Economic Area (EEA), Switzerland as well as other European states, for example Andorra and San Marino this card serves as Tourist Health Insurance Card. Medical bills for treatment abroad, accompanied by duly completed and signed claims forms, and showing the patient's name, address and personal identity number together with details of diagnosis, may be forwarded by hospital/physician directly to SOS International a/s for immediate payment.

In event of serious illness, please contact: SOS International a/s.

Certificado de Salud

Durante las estancias vacacionales en la UE, el Espacio Económico Europeo (EEE), Suiza y en otros países europeos como, por ejemplo, Andorra y San Marino este certificado sirve como Tarjeta Sanitaria para Turistas. Las facturas médicas de tratamientos en el extranjero, acompañadas por los formularios debidamente cumplimentados y firmados y que señalen el nombre del paciente, la dirección y el número de identidad junto a los detalles del diagnóstico, pueden enviarse directamente por el hospital a SOS International a/s para su pago inmediato.

En caso de enfermedad grave, por favor, contacte con: SOS International a/s.

Carte d’assurance santé danoise

Le présent certificat tient lieu de carte d’assurance-maladie touristique pendant les périodes de vacances dans l’Union Européenne, dans l’Espace économique européen (EEE), en Suisse et dans les autres États européens, par exemple Andorre et Saint-Marin. Les factures médicales relatives au traitement à l’étranger, accompagnées des formulaires de demande de remboursement dûment complétés et signés indiquant le nom du patient, son adresse et son numéro personnel d’identité ainsi que les détails du diagnostic, peuvent être envoyées directement par l’hôpital/le médecin à SOS International a/s pour règlement immédiat.

En cas de maladie grave, veuillez contacter: SOS International a/s.