



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Årsberetning for 2017

International Sygesikring

Maj 2018

Kolofon

Titel på udgivelsen: Årsberetning for 2017

Udgivet af:
Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

Telefon: 72 28 66 00
E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2018
ISBN: 978-87-93651-30-2

Version: Nr. 1.0.
Versionsdato: Juni 2018

Publikationen er tilgængelig på <http://stps.dk/da/udgivelser>

Indhold

1	Forord	3
2	Det danske forbindelsesorgan	4
2.1	Informationsmøder for kommuner og regioner	4
2.2	Det blå EU-sygesikringskort	4
2.2.1	Udstedelse af det blå kort	4
2.2.2	Mellemstatslig afregning	4
2.2.3	Udfordringer ved brugen af det blå kort	4
2.2.4	Misbrug og fejlagtig brug af kortet	5
2.3	Principielle sager - udvidede rettigheder for grænsearbejdere	5
2.4	Fortsat mange refusionsager	5
3	Nationale kontaktpunkter	7
3.1	EU-kommissionens rapport om patientmobilitetsdirektivet	7
3.1.1	Forhåndsgodkendelse	7
3.1.2	Borgernes brug af reglerne	8
3.1.3	Refusion	8
3.1.4	Kontakt til de nationale og regionale kontaktpunkter	8
3.1.5	Rapportens konklusion	9
4	Udbetalinger og refusioner	10
4.1	Udgifter	10
4.2	Indtægter	10
4.3	Overførsler til regioner og kommuner	11
4.4	Udvikling gennem årene	13
4.5	Afvikling af krav gennem årene	14
4.6	Arbejdsskader i udlandet	14

1 Forord

I denne årsberetning kan du læse om Styrelsens for Patientsikkerheds arbejde med international sygesikring. Opgaverne løses i et samarbejde mellem Økonomikontoret og sektionen for International Sygesikring. Sektion for International Sygesikring er det danske forbindelsesorgan efter EU-regler om koordinering af sygesikring for borgere, der rejser i eller opholder sig i EU-landene. Økonomikontoret står for udbetaling og opkrævning af refusion mellem landene.

Styrelsen for Patientsikkerhed vejleder om reglerne gennem skriftlige vejledninger og rådgiver om behandling af enkeltsager. Vi søger refusion af udgifter til behandling, som borgere har betalt i udlandet. Vi betaler udgifter til behandling af dansk sikrede borgere i udlandet, og vi indhenter betaling fra udenlandske sygeforsikringer af udgifter til behandling givet her i landet til udenlandsk sikrede.

Styrelsen er også nationalt kontaktpunkt efter direktivet om patientmobilitet. Vi vejleder i den forbindelse generelt om retten til tilskud til den behandling, man som patient rejser til udlandet for at få. Vi giver også generel vejledning til personer fra udlandet, som ønsker at få planlagt behandling i Danmark.

2 Det danske forbindelsesorgan

2.1 Informationsmøder for kommuner og regioner

Styrelsen har i 2017 afholdt fire informationsmøder for kommunerne om refusion af sundhedsudgifter for udenlandske sikrede borgere i Danmark. Møderne var arrangeret i samarbejde med Udbetaling Danmark.

Formålet med møderne var at sikre, at kommunerne har den nødvendige viden om reglerne og muligheden for at opkræve betaling for sundhedsydelser og visse sociale ydelser, som kommunen har ydet til borgere, der er offentligt sygesikrede i andre EU/EØS-lande eller Schweiz – det vil sige mellemstatslig afregning. Møderne henvendte sig derfor hovedsageligt til medarbejdere i kommunen, der varetager eller skal varetage opgaver i forbindelse med mellemstatslig afregning, herunder regnskabschefer og økonomimedarbejdere samt kontaktpersoner til afregningssystemet, kaldet E125-systemet.

Vi har i marts 2018 afholdt to tilsvarende møder for medarbejdere i de fem regioner.

2.2 Det blå EU-sygesikringskort

EU-Kommissionen udgiver årligt en rapport om brugen af det blå EU-sygesikringskort. Rapporten bygger på data indsamlet ved en spørgeskemaundersøgelse blandt EU/EØS-landene og Schweiz. Styrelsen står for indsamling af de danske data til kommissionen. Den seneste offentliggjorte rapport er fra 2016.

2.2.1 Udstedelse af det blå kort

Af EU-Kommissionens rapport for 2016 fremgår det, at ca. 70 % af danske sikrede har et blå EU-sygesikringskort. I de øvrige EU-lande er der meget stor forskel på, hvor mange af landenes borgere, der har det blå kort. I visse EU-lande er det under 10 % af befolkningen, som har et EU-sygesikringskort, mens det i lande som Italien, Schweiz og Tjekkiet er helt op til 100 %, fordi kortet udstedes automatisk i disse lande. I Danmark udstedes det blå EU-sygesikringskort af Udbetaling Danmark på borgerens anmodning.

2.2.2 Mellemstatslig afregning

I forhold til afregning af de behandlinger, der er givet på det blå kort, viser rapporten, at langt de fleste sager afregnes ved en standardiseret mellemstatslig afregning, som borgerne ikke inddrages i.

2.2.3 Udfordringer ved brugen af det blå kort

En udfordring ved brugen af det blå kort er, at det i nogle lande og områder fortsat kan være vanskeligt for borgerne at identificere de behandlere, som har en aftale med landets offentlige sundhedsvæsen.

Kommissionen har forsøgt at imødekomme dette ved, at der i Kommissionens App om det blå kort og på Kommissionens hjemmeside er tilføjet lister under hvert land med sundhedspersoner/behandlingssteder, der accepterer kortet. Man kan finde Kommissionens oplysninger her: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1021&langId=da&intPagelId=1734>

Danmark har her henvist til sundhed.dk, men gjort opmærksom på, at dette link også omfatter private sundhedsudbydere. Der henvises derfor også til regionerne for konkret vejledning.

2.2.4 Misbrug og fejlagtig brug af kortet

Som noget nyt er der i rapporten for 2016 medtaget data for misbrug og fejlagtig brug af kortet.

Danmark har ikke kunnet levere data hertil, men 15 lande, herunder Østrig, Rumænien, Tjekkiet og Holland, har indberettet data om misbrug af kortet. Typisk er der tale om tilfælde, hvor borgere har anvendt et blå kort, som ikke længere er gyldigt.

2.3 Principielle sager - udvidede rettigheder for grænsearbejdere

Styrelsen modtog i 2017 en henvendelse omkring fertilitetsbehandling af en grænsearbejder, der arbejdede i Danmark og havde bopæl i Sverige.

Kvinden havde tidligere modtaget tre IVF behandlinger i Sverige, som er det antal forsøg, der ydes under den svenske offentlige sygesikring. Efter mislykkede forsøg i Sverige ønskede kvinden at modtage offentligt betalt fertilitetsbehandling i Danmark.

I henhold til EU-forordning nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger har en grænsearbejder ret til alle offentlige sundhedsydelse både i arbejdslandet og i det land, hvor vedkommende bor. Disse sundhedsydelser skal gives på samme vilkår, som gælder for personer, der i øvrigt er offentligt sygesikret i det pågældende land.

Spørgsmålet var imidlertid, om forordningens regler også gav kvinden ret til at modtage samme type behandling i begge lande. I forordningens artikel 10 findes et forbud mod såkaldte dobbeltydelser, men dette forbud er alene møntet på kontantydelse og ikke naturalydelser.

Vi valgte i den pågældende sag at søge fortolkningsbidrag fra EU-Kommissionen, idet der var tale om en problemstilling, som vi ikke tidligere var blevet præsenteret for, og hvor der ikke foreligger egentlig EU-praksis.

EU-Kommissionen udtalte, at grænsearbejdere har udvidede rettigheder, idet forordningens regler giver dem ret til fuld sygesikring i både bopæls- og arbejdslandet.

En grænsearbejder vil derfor have ret til assisteret reproduktion (fertilitetsbehandling) i offentlig regi i begge lande uanset nationale regler om et begrænset antal forsøg.

Svaret fra EU-Kommissionen er offentliggjort på styrelsens hjemmeside.

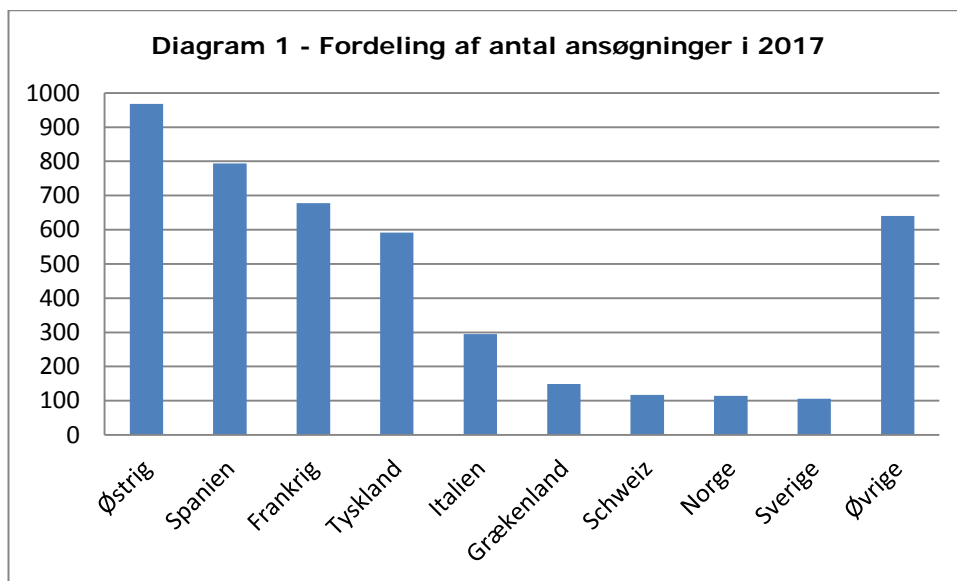
2.4 Fortsat mange refusionssager

Styrelsen har i 2017 registreret en stigning i antallet af borgere eller forsikringsselskaber, der søgte om at få refunderet udgifter til behandling modtaget under en rejse eller ophold i et andet EU/EØS-land eller Schweiz. Det vil sige ansøgninger til styrelsen om at få refusion af udgifter til behandling dækket af det blå EU-sygesikringskort.

I 2017 modtog vi 4.453 nye ansøgninger om refusion, hvilket svarer til en stigning på ca. 17 % i forhold til antal ansøgninger modtaget i 2016 (3.814 ansøgninger).

Hovedparten af ansøgningerne i 2017 omhandlede udgifter til behandling modtaget i Østrig, Spanien, Frankrig og Tyskland.

Diagram 1 viser fordelingen over de lande, som ansøgningerne i 2017 primært omhandlede.



Når vi modtager en ansøgning, sender vi sagen til myndighederne i det land, hvor behandlingen er modtaget. Det er de udenlandske myndigheder, der afgør, om en borger har ret til refusion af udgifter efter EU-rettens regler. Det blå kort dækker kun behandling, som er modtaget i landets offentlige sundhedsvæsen. Hvis der bliver givet afslag på refusion, skyldes det derfor typisk, at borgeren blev behandlet hos en privat behandler. Dette er tilfældet for mange ansøgninger om udgifter til behandling modtaget i Spanien.

Ved afslag på fuld refusion efter reglerne om det blå kort, sender vi sagen videre til bopælsregionen, hvis ansøgeren også ønsker at få undersøgt, om de danske regler for tilskud kan give et større beløb i refusion. De danske tilskudsregler implementerer reglerne i patientmobilitetsdirektivet og giver fx mulighed for tilskud uanset, om borgeren blev behandlet i det offentlige sundhedsvæsen i udlandet eller i det private.

Har ansøgeren ønsket at få sin sag vurderet efter både reglerne om det blå EU-sygesikringskort og de danske tilskudsregler, vil udbetaling af refusion ske efter det regelsæt, der giver ansøgeren det største tilskud. Hvis taksten er højest efter reglerne om det blå kort, udbetaler styrelsen refusionsbeløbet. Er taksten derimod højest efter de danske regler, udbetaler bopælsregionen tilskuddet.

I 2017 udbetalte styrelsen samlet 3.612.658,78 kr. i refusion fordelt på 1.999 sager. I gennemsnit blev der refunderet ca. 1.807,23 kr. pr. udbetaling.

Den laveste udbetalte refusion i 2017 var 2,45 kr. og den højeste var 222.290,14 kr.

3 Nationale kontaktpunkter

Ifølge patientmobilitetsdirektivet (2011/24) skal alle medlemsstater udpege et eller flere nationale kontaktpunkter for grænseoverskridende sundhedsydelse. I Danmark har de regionale patientkontorer den relevante viden og erfaring til at rådgive borgerne konkret om sundhedsydelser. Derfor er de nationale kontaktpunkter i Danmark primært forankret i patientkontorerne. Styrelsen fungerer som koordinerende nationalt kontaktpunkt.

Vi yder generel vejledning til patienter om retten til behandling udlandet. Vi vejleder danske patienter om muligheden for at søge dansk tilskud til behandling købt i et andet EU/EØS-land, og vi vejleder patienter fra andre EU/EØS-lande om muligheden for at få adgang til at købe behandling i Danmark. I denne forbindelse formidler vi kontakt til de regionale patientvejledere, som giver vejledning i konkrete sager.

I 2017 afholdt vi desuden et møde i Kontaktudvalget for patientmobilitetsdirektivet. Kontaktudvalget er et forum for vidensdeling og erfaringsudveksling om direktivets regler mellem regioner og kommuner, der træffer afgørelser, og organisationer og parter, som reglerne har betydning for.

Vi deltog i diverse samarbejdsfora med EU-Kommissionen og andre EU-landes nationale kontaktpunkter. Også her bliver der delt viden og udvekslet erfaringer om anvendelsen af regler, der sikre, at direktivet er gennemført i de enkelte lande.

3.1 EU-kommissionens rapport om patientmobilitetsdirektivet

EU-Kommissionen udgiver årligt en rapport om grænseoverskridende behandling i medfør af direktivets regler. Rapporten er baseret på dataindsamling blandt EU/EØS-landene. Styrelsen står for indsamling af de danske data.

Af rapporten, der endnu ikke er endelig, for året 2016 fremgår det, at 29 lande har bidraget til dataindsamlingen. Ikke alle lande har været i stand til at levere data på alle de rejste spørgsmål.

3.1.1 Forhåndsgodkendelse

Direktivet giver mulighed for, at medlemslandene på visse områder kan stille krav om forhåndsgodkendelse som betingelse for refusion af udgifter til behandling i udlandet f.eks. for hospitalsbehandling, hvor der er tale om mindst én nats indlæggelse eller specialiseret behandling.

23 af de medlemslande, der deltog i dataindsamlingen for 2016, har indført en forhåndsgodkendelsesordning, herunder Danmark. 22 af disse lande var i stand til at levere data om antallet af anmodninger om forhåndsgodkendelse til behandling i udlandet. Der blev i disse lande behandlet 5.538 ansøgninger, hvoraf omkring 72 % blev imødekommet. Flere medlemslande modtog mindre end 100 ansøgninger. De fleste forhåndsgodkendelser vedrørte behandling i Estland, hvortil Frankrig gav hovedparten af forhåndsgodkendelserne. Danmark modtog 75 ansøgninger, hvoraf 21 blev imødekommet. Danmark imødekom således i 2016 omkring 28 % af anmodningerne om forhåndsgodkendelse, mod 7 % i 2015.

3.1.2 Borgernes brug af reglerne

Om borgernes søgning af behandling i udlandet efter direktivet viser rapporten, at antallet af refusionsansøgninger for behandlinger, der ikke kræver en forhåndsgodkendelse, i 2016 generelt var lavt. Dog med undtagelse af især Danmark, der modtog 31.753 ud af de i alt 77.494 ansøgninger i EU/EØS-landene. En del lande var dog ikke i stand til at levere data. Det store antal danske refusionsansøgninger skyldes primært ansøgninger om tilskud til tandbehandling i udlandet, der udgjorde over 90 % af de modtagne ansøgninger i Danmark. Danmark imødekom i alt 25.323 ansøger om refusion i 2016, mens det samlede tal for EU/EØS-landene var 138.825.

Det bemærkes, at ansøgninger om refusion ikke nødvendigvis behandles inden for samme år, som de modtages.

3.1.3 Refusion

Efter direktivet kan udgifterne til behandling i udlandet refunderes op til et beløb, der svarer til, hvad tilskuddet ville have været, hvis behandlingen blev leveret i hjemlandet. Beløbet kan dog ikke overstige de faktiske udgifter til den modtagne behandling.

Der var i 2016 store forskelle i de beløb, som landene refunderede. For behandling, som kræver forhåndsgodkendelse, refunderede Frankrig for over 21 mio. euro, mens andre lande lå under 0,5 mio. euro, herunder Danmark, som refunderede for cirka 447.000 euro. For behandling, som ikke kræver forhåndsgodkendelse, refunderede Frankrig således for over 123 mio. euro, mens andre lande lå under 10.000 euro. Danmark refunderede for cirka 1,3 mio. euro.

En del lande var ikke i stand til at levere data om refusionsbeløb.

Det bemærkes i rapporten, at der skal tages højde for, at ikke alle udstedte forhåndsgodkendelser resulterer i en egentlig behandling eller refusionsansøgning, ligesom der ikke i alle tilfælde bliver udbetalt refusion indenfor samme år, som forhåndsgodkendelsen udstedes i.

3.1.4 Kontakt til de nationale og regionale kontaktpunkter

Ved dataindsamlingen for 2016 blev medlemslandene også bedt om at indberette det samlede antal henvendelser til de nationale kontaktpunkter vedrørende information om retten til behandling i udlandet på baggrund af direktivets regler. Det påpeges i rapporten, at antallet af informationsansøgninger kan give en indikation af borgernes generelle kendskab til reglerne.

Flere medlemslande havde imidlertid svært ved at levere data til dette spørgsmål, ligesom det ikke kan udelukkes, at der i tallene også er indeholdt henvendelser, der falder udenfor direktivets område, såsom henvendelser om tilladelse til planlagt behandling i et andet EU/EØS-land på baggrund af reglerne i EU-forordning nr. 883/2004.

De fleste medlemslande modtog kun få hundrede informationsansøgninger. Østrig og Polen lå højt med henholdsvis 9.826 og 16.239 henvendelser. I Danmark blev der registreret 3.130 henvendelser. Rapporten henviser i den forbindelse til, at de nationale kontaktpunkter også stiller information til rådighed til borgerne via deres hjemmesider.

I styrelsen arbejder vi løbende med formidling af EU-reglerne. På styrelsens hjemmeside findes vejledning om direktivets regler på dansk og engelsk, ligesom EU-Kommissionens samlede rapport om grænseoverskridende behandling i medfør af direktivet er tilgængelig på hjemmesiden. Endvidere findes der kontaktoplysninger til de regionale patientkontorer på styrelsens hjemmeside.

3.1.5 Rapportens konklusion

Rapporten konkluderer, at der er en tendens til, at færre patienter søger information om muligheden for grænseoverskridende behandling. En større andel af de patienter, som i 2016 har fået behandlet deres ansøgning om forhåndsgodkendelse til behandling i udlandet, har fået imødekommet deres ansøgning, end hvad der var tilfældet i 2015.

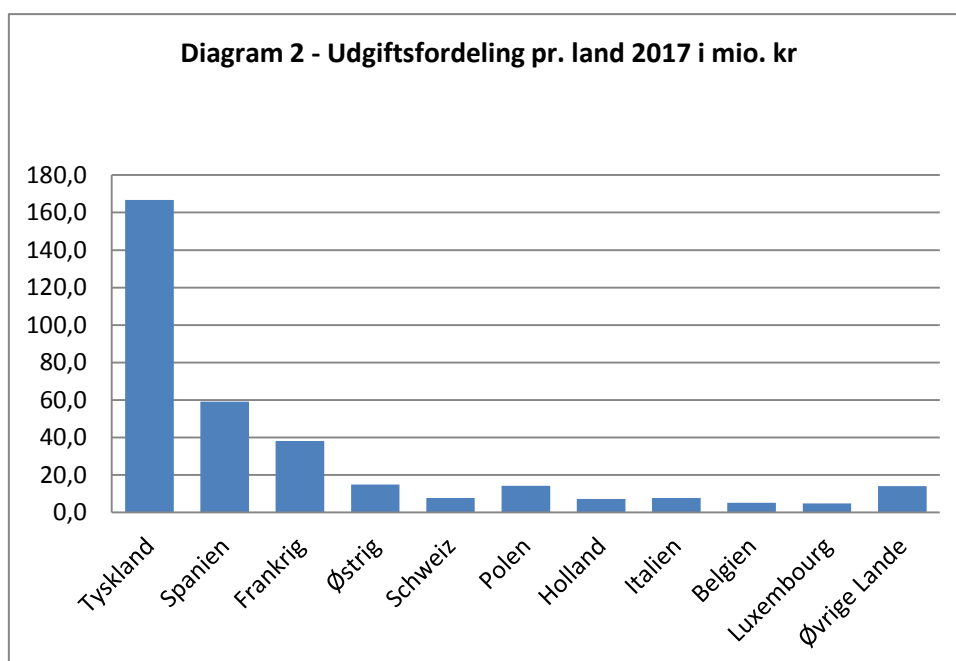
4 Udbetalinger og refusioner

4.1 Udgifter

Styrelsen varetager endvidere opgaver i forbindelse med afregning af udgifter til sundheds- og plejeydelser mellem EU/EØS-lande og Schweiz for dansk sikrede personer og deres familiemedlemmer, som er behandlet i udlandet.

I 2017 var der samlet udgifter på 339,9 mio. kr. (bruttoudgifter), hvoraf hovedparten vedrørte Tyskland (166,7 mio. kr.), Spanien (59,2 mio. kr.), Frankrig (38,2 mio. kr.), Østrig (14,9 mio. kr.), Schweiz (7,8 mio. kr.), Polen (14,2 mio. kr.), Holland (7,2 mio. kr.), Italien (7,7 mio. kr.), Luxembourg (4,8 mio. kr.) og Belgien (5,2 mio. kr.). For de øvrige EU/EØS-lande og Schweiz var de samlede udgifter mindre end 14 mio. kr.

Diagram 2 viser, hvordan bruttoudgifterne fordelte sig på lande i 2017.

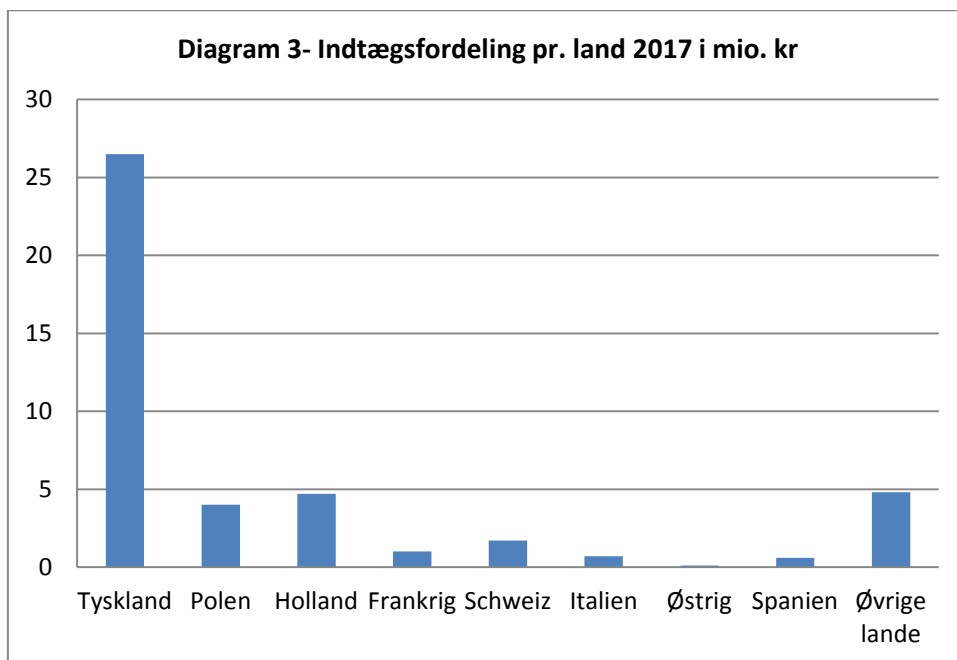


I 2017 regnskabsførte vi 90.299 regninger. Heraf vedrørte cirka halvdelen Tyskland, men Polen, Frankrig og Spanien havde også et betydeligt antal regninger.

4.2 Indtægter

Vi opkræver også udgifter til behandling af patienter fra EU/EØS-lande og Schweiz, som behandles i Danmark. Det opkrævede beløb udbetaler vi videre til regioner og kommuner, så de får dækket deres udgifter til behandling af udenlandsk sikrede borgere i Danmark.

Indtægterne i form af opkrævninger udgjorde i 2017 i alt 44,1 mio. kr. Langt de fleste opkrævninger var til Tyskland (26,5 mio. kr.). Resten af opkrævningerne var til Holland (4,7 mio. kr.), Polen (4 mio. kr.), Schweiz (1,7 mio.), Frankrig (1 mio. kr.), Italien (0,7 mio. kr.), Østrig (0,1 mio. kr.) og Spanien (0,6 mio. kr.). For de resterende EU/EØS-lande og Schweiz opkrævede Danmark samlet 4,8 mio. kr. Diagram 3 viser fordelingen af indtægter og dermed fordelingen af opkrævningerne på landene.



Danmark opkrævede i 2017 12.977 regninger fra EU/EØS-landene og Schweiz. De fleste blev sendt til opkrævning i Tyskland, Italien, Spanien, Frankrig, Holland, Polen og Schweiz.

4.3 Overførsler til regioner og kommuner

Når danske regioner og kommuner behandler borgere, der er offentligt sygesikret i et andet EU/EØS-land og Schweiz, kan udgiften opkræves fra borgernes sygesikring. Styrelsen opkræver udgifterne i de udenlandske sygesikringer efter indberetning regioner og kommuner. Sygesikringerne kan enten anerkende eller gøre indsigelse imod kravet. De berørte regioner og kommuner får forelagt de enkelte indsigelser, så de enten kan fremsende yderligere dokumentation for behandlingen til udlandet eller afskrive fordringen.

En opkrævning skal være betalt til styrelsen senest 36 måneder fra datoen for modtagelse af kravet, ifølge tidsfrister i EU-forordning nr. 987/2009 (gennemførselsforordningen). En eventuel strid om opkrævningen skal ligeledes være afsluttet inden for samme frist.

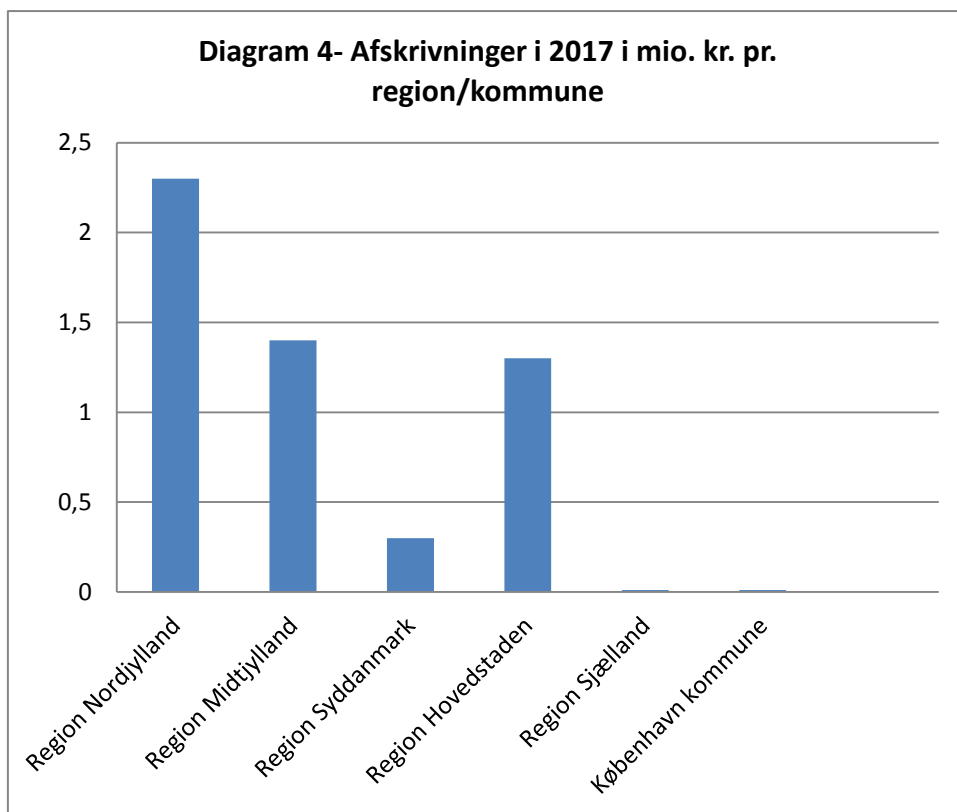
Senest en måned efter styrelsen har modtaget indbetaling fra udlandet, udbetaler vi beløbet til den relevante region eller kommune.

I 2017 afskrev vi for 5,4 mio. kr. af opkrævningerne, idet udlandet retmæssigt havde gjort indsigelser mod disse - fx fordi regioner og kommuner ikke havde et gyldigt rettighedsdokument eller havde overskredet formelle tidsfrister i relation til opkrævningerne. Af tabel 1 nedenfor fremgår udviklingen i afskrivninger for alle regioner i årene 2014-2017.

Tabel 1: Afskrivninger i alt for alle regioner i årene 2014-2017, beløb i mio. kr.

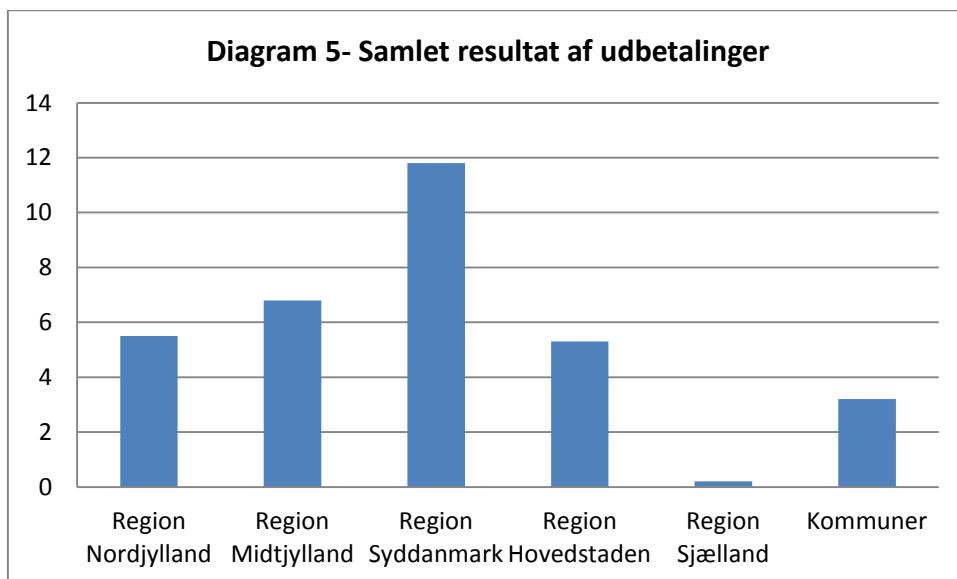
2014	2015	2016	2017
0,8	0,1	2,2	5,4

Diagram 4 viser den grafiske fordeling af afskrivninger pr. region og kommune



I 2017 udbetalte vi i alt 32,8 mio. kr. til regioner og kommuner. I slutningen af 2017 havde regioner og kommuner samlet 57,6 mio. kr. til gode fra udlandet.

Diagram 5 viser den grafiske fordeling af udbetalinger til regioner og kommuner regnskabsført i 2017.



I 2017 gennemgik vi fordringer (i form af opkrævninger) for en række lande for årene 2007-2014. Gennemgangen medførte, at vi foretog afskrivninger på grund af overskredne EU-tidsfrister og dette resulterede i, der blev udgiftsført for 1,4 mio. kr. i forhold til fordringer i regnskabet for 2017. De 1,4 mio. kr. blev en ekstra udgift for styrelsens regnskab i 2017. Størstedelen vedrørte Tyskland, (1,3 mio. kr) Resten er under 0,1 mio. kr.

4.4 Udvikling gennem årene

Sammenligner vi nettoudgifter gennem årene, er der en variation. Nettoudgifterne fra 2014 er kunstig høj med en udgift på 355,5 mio. kr., grundet en hensættelse på 69,3 mio. kr. som burde have været tilbageført i 2014, da hovedparten af et krav fra Spanien var udbetalt i dette år. Resten af kravet på 3,8 mio. kr. blev udbetalt i 2016, samme år som hensættelsen blev tilbageført. Fald i udgifter fra 2014-2015 skyldes modtagelse af mindre krav fra Tyskland og Frankrig. Nettoudgifterne er fra 2016 til 2017 steget med 26,1 mio. kr. - fra 273,6 mio. kr. til 299,7 mio. kr. Dette skyldes flere regninger fra Tyskland og Polen, samt at udgifterne i 2016 var kunstige lave pga. tilbageførslen af nævnte hensættelse vedrørende Spanien.

Indtægterne i form af opkrævninger (jf. afsnit 4.2) og afskrivninger af krav (jf. afsnit 4.3) er steget gennem årene fra 2014 til 2016 på henholdsvis 24,7 mio. kr. i indtægter i 2014 til 40,1 mio. kr. i 2017. Stigningen i årene frem til 2017 skyldes flere opkrævninger fra regioner og kommuner samt en stigning i prisen pr. behandling. Gennemsnitsprisen pr. behandling 2016 var 3.373 kr. og steg i 2017 til 3.466 kr.

Tabel 2 – Samlede indtægter og udgifter i årene 2014-2017, beløb i mio. kr.

	2014	2015	2016	2017
Udgifter (brutto)	380,2	327,9	314,2	339,8
Indtægter*	24,7	31,3	40,6	40,1**
Udgifter (netto)	355,5	296,6	273,6	299,7

* I indtægter indgår både opkrævninger (jf. afsnit 3.2) og afskrivninger af krav (jf. afsnit 3.3).

** I indtægterne for 2017 indgår en regnskabsteknisk bogføring af indtægter på 1,4 mio. kr., der er foretaget på baggrund af en gennemgang af åbne poster i relation til tidligere krav fra 2009-2016.

4.5 Afvikling af krav gennem årene

I 2017 afviklede styrelsen en række udestående krav både på udgifts- og indtægtssiden. Det er krav, som EU-/EØS-lande og Schweiz har sendt til os for at få refusion for behandling i udlandet af dansk sikrede borgere. Tabel 3 viser udviklingen i udestående krav for årene 2014-2017.

Tabel 3 – Udestående krav på udgiftssiden i årene 2014-2017, beløb i mio. kr.

2014	2015	2016	2017
103	139	66	114,4

De udestående krav på indtægtssiden drejer sig om beløb, som Danmark opkrævede fra EU-/EØS-lande og Schweiz for behandling af udenlandsk sikrede borgere i Danmark. Tabel 4 viser afvikling af krav på indtægtssiden for årene 2014-2017.

Tabel 4 – Udestående krav for indtægtssiden i årene 2014-2017, beløb i mio. kr.

2014	2015	2016	2017
20,8	28,4	41	47,1

4.6 Arbejdsskader i udlandet

Styrelsen står for at refundere udgifter til behandling af dansk sikrede borgere, som har været ude for en arbejdsskade, mens de arbejdede i udlandet. Det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som undersøger, om en person er dansk arbejdsskadesikret og i så fald godkender regningerne, som de herefter sender videre til styrelsens økonomikontor.

Vi står således for udbetaling af erstatning til dansk sikrede personer, der kom til skade under arbejde i de pågældende lande. I 2017 var der kun indberettet erstatninger for skader pådraget under arbejde i Tyskland.

Udgiften for arbejdsskader i 2017 udgjorde 1,5 mio. kr. med i alt 125 regninger.