

Forslag

til

Lov om offentlig sygesikring.

Fremsat den 13. januar 1971 af *socialministeren*.

Kapitel 1.

Personkreds.

§ 1. Enhver, der har bopæl her i landet, har ret til lovens ydelser på de i loven nærmere fastsatte vilkår, jfr. dog stk. 2-6.

Stk. 2. Søfarende, der er forhyret med dansk skib, omfattes af loven under tjenesteforholdet. Efter tjenesteforholdets ophør omfattes de under ophold i udlandet, på Færøerne eller i Grønland af loven i 2 måneder efter udløbet af den dag, da tjenesteforholdet ophører, for så vidt de er tilmeldt som hyresøgende. Er de pågældende ikke tilmeldt som hyresøgende, omfattes de af loven i 2 uger efter udløbet af den dag, da tjenesteforholdet ophører, dog længst, indtil de tager anden erhvervsmæssig beskæftigelse. Socialministeren fastsætter efter forhandling med handelsministeren og vedkommende organisationer af arbejdsgivere og arbejdstagere de nærmere regler om, hvilke personer der omfattes af denne bestemmelse; og kan herunder foretage de afvigelser fra lovens bestemmelser, som findes nødvendige eller hensigtsmæssige som følge af de særlige forhold, der gælder for søfarende.

Stk. 3. Personer, der tilflytter fra Færøerne eller Grønland, har ret til lovens ydelser straks efter tilflytningen. Personer, der tilflytter fra udlandet, har først ret til lovens ydelser 6 uger efter tilflytningen. Socialministeren kan fastsætte regler om, at nærmere angivne persongrupper får adgang til lovens ydelser umiddelbart efter tilflytningen eller efter kortere tids ophold end 6 uger.

Stk. 4. Socialministeren kan bestemme, at personer med bopæl på Færøerne eller i Socialmin. SRK. j. nr. 115.

Grønland under midlertidigt ophold her i landet kan modtage lovens ydelser.

Stk. 5. Socialministeren kan fastsætte regler om, i hvilke tilfælde og på hvilke nærmere vilkår personer ved herværende diplomatiske og konsulære repræsentationer og sådanne personers familiemedlemmer skal have adgang til lovens ydelser.

Stk. 6. Socialministeren fastsætter nærmere regler om, i hvilken udstrækning lovens ydelser tilkommer personer, der er indkaldt til militærtjeneste eller tjeneste, der træder i stedet herfor, optaget i institutioner efter bestemmelser i lov om offentlig forsorg, lov om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister, lov om børne- og ungdomsforsorg og de under fængselsvæsenet hørende anstalter og arresthuse eller undergivet behandling eller tilsyn fra nogen af de nævnte institutioner.

§ 2. Retten til lægehjælp, tandlægehjælp, jordemoderhjælp og ambulært fysiurgisk behandling m. v. i henhold til en i § 26, stk. 2, omhandlet overenskomst kan ved overenskomsten begrænses til personer, hvis indtægt ikke overstiger den i § 3 nævnte grænse.

Stk. 2. Personer, hvis indtægt overstiger den nævnte grænse, og som ikke måtte være omfattet af en i § 26, stk. 2, omhandlet overenskomst, har ret til refusion af afholdte udgifter til lægehjælp m. v. efter nærmere af direktøren for den offentlige sygesikring fastsatte regler ved henvendelse til amtskommunens social- og sundhedsudvalg mod fremlæggelse af kvitteret regning for den afholdte udgift.

Stk. 3. Personer, hvis indtægt ikke overstiger den nævnte grænse, kan over for det

sociale udvalg anmelde, at de giver afkald på adgangen til lægehjælp m. v. i henhold til stk. 1 og befordringsgodtgørelse i henhold til § 17. De pågældende har herefter ved anvendelsen af denne lovs regler samme stilling som personer, der omfattes af stk. 2. Anmeldelsen kan tillige omfatte den pågældendes hjemmевærende børn under 16 år. Såfremt anmeldelsen omfatter begge forældre, skal alle hjemmевærende børn under 16 år følge disse. Anmeldelsen kan indgives og tilbagekaldes én gang årligt på et tidspunkt, der fastsættes af socialministeren, og anmeldelsen eller tilbagekaldelsen får virkning efter forløbet af en frist, der fastsættes af ministeren. En én gang indgivet anmeldelse vedbliver at have virkning, indtil den tilbagekaldes, for et barns vedkommende dog kun indtil det 16. år. Ydes der i medfør af lov om offentlig forsorg eller af rådighedsbeløbet for personlige tillæg til sociale pensioner sygehjælp eller befordringshjælp i tilslutning til sygebehandling til en person, der omfattes af en sådan anmeldelse, kan det sociale udvalg beslutte, at den pågældende uden varsel skal overføres til den i stk. 1 omhandlede persongruppe og henhøre til denne gruppe, så længe dette skønnes påkrævet af hensyn til den pågældendes økonomiske forhold og behov for sygehjælp.

§ 3. Den indtægtsgrænse, der lægges til grund ved afgrænsningen af de i § 2, stk. 1-2, omhandlede persongrupper, udgør for familieforsørgere en årsindtægt på 49.600 kr. i hovedstadsområdet og 43.500 kr. i det øvrige land. For enligt stillede udgør grænsen 75 pct. af beløbene for familieforsørgere. For forsørgere af børn under 16 år forhøjes grænsen med 6.450 kr. for hvert barn. Beløbene reguleres i overensstemmelse med § 28, stk. 1.

Stk. 2. Ved anvendelsen af bestemmelsen i stk. 1 sammenlægges to samlevende ægtefællers indtægter, og begge ægtefæller henføres til den i § 2, stk. 2, omhandlede persongruppe, såfremt deres samlede indtægter overstiger den i stk. 1 omhandlede grænse, beregnet for forsørgere, med eventuelle tillæg i henhold til stk. 1, 3. pkt. Et barn under 16 år henføres til samme persongruppe som forsøgeren.

Stk. 3. Ved anvendelsen af bestemmelserne i stk. 1-2 fastsætter socialministeren

nærmere regler om, hvorledes årsindtægten skal opgøres, hvilke personer der skal betragtes som forsørgere, og hvorledes hovedstadsområdet skal afgrænses.

Stk. 4. Socialministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvorledes børn, der har fast ophold uden for deres hjem, og personer, der ikke har bopæl her i landet, henføres til de i § 2 omhandlede persongrupper.

§ 4. Socialministeren fastsætter nærmere regler om overflytning af personer, hvis indtægter stiger over eller falder under den i § 3 angivne grænse, mellem de i § 2 omhandlede persongrupper og om den i denne forbindelse fornødne kontrol med de pågældendes indtægter.

Stk. 2. I tilfælde, hvor indtægtsforholdene for en person, der er henført til den i § 2, stk. 2, omhandlede persongruppe, undergår en pludselig og varig forandring, vil det sociale udvalg efter ansøgning med godkendelse af direktøren for den offentlige sygesikring kunne henføre den pågældende til den i § 2, stk. 1, omhandlede persongruppe, såfremt størrelsen af den forventede indtægt er under den i § 3 omhandlede grænse.

§ 5. Personer, der opholder sig her i landet og har ret til ydelser efter denne lov, forsynes med et bevis herfor, i almindelighed gældende for 1 år ad gangen. Socialministeren fastsætter nærmere regler om udfærdigelsen af dette bevis.

Kapitel 2.

Sygesikringens ydelser.

§ 6. Til personer, der omfattes af § 2, stk. 1, yder amtskommunen vederlagsfri lægehjælp ved alment praktiserende læge i overensstemmelse med den herom gældende overenskomst, for så vidt de pågældende har bopæl inden for et ved overenskomsten nærmere afgrænset område. Ved overenskomsten fastsættes der regler om vederlagsfri lægehjælp ved alment praktiserende læge til personer, der omfattes af § 2, stk. 1, og som midlertidigt opholder sig uden for det i 1. punktum nævnte stedlige område.

Stk. 2. Ved overenskomst kan det fastsættes, at personer, der vil gøre brug af retten til vederlagsfri lægehjælp i henhold til stk. 1, skal vælge læge for ét år ad gangen, og

der kan ved overenskomst fastsættes begrænsninger i adgangen til valg af læge. Henvendelse om valg af læge i henhold til 1. pkt. sker til det sociale udvalg. Ved overenskomst kan det fastsættes, at der i særlige tilfælde — herunder ved lægehjælp under midlertidigt ophold — kan afkræves kontrolafgift for benyttelse af lægehjælp i henhold til stk. 1.

Stk. 3. Til personer, der omfattes af § 2, stk. 1, ydes der fri lægehjælp ved anerkendt speciallæge efter herom gældende overenskomst efter henvisning fra alment praktiserende læge. For behandling eller undersøgelse, der efter henvisning fra alment praktiserende læge ydes af en speciallæge, inden for hvis speciale der ikke findes overenskomst, yder amtskommunens social- og sundhedsudvalg refusion af de afholdte udgifter efter nærmere af socialministeren efter forhandling med sundhedsstyrelsen fastsatte regler.

Stk. 4. Til personer, der omfattes af § 2, stk. 2, yder amtskommunens social- og sundhedsudvalg refusion af afholdte udgifter til lægehjælp, herunder speciallægehjælp, for så vidt der ikke måtte være afsluttet overenskomst om vederlagsfri lægehjælp til disse personer. Refusionsbeløbet skal udgøre samme beløb, som amtskommunen skulle have afholdt i henhold til overenskomst for tilsvarende behandling eller undersøgelse af en person, der omfattes af § 2, stk. 1. Eventuelle overenskomstmæssige begrænsninger i antallet af besøg, konsultationer eller behandlinger ved speciallæge for amtskommunens regning finder tilsvarende anvendelse ved ydelse af refusion.

Stk. 5. I tilfælde, hvor så omfattende ydelse af lægehjælp til en person, der omfattes af § 2, stk. 2, har fundet sted, at der må anses at foreligge misbrug af retten til refusion i henhold til stk. 4, kan amtskommunens social- og sundhedsudvalg bestemme, at den pågældende skal vælge læge for ét år ad gangen, og at amtskommunen kun yder erstatning for udgifter til lægehjælp, som er ydet af denne læge eller hans stedfortræder eller efter henvisning fra en af disse. Nærmere regler fastsættes af direktøren for den offentlige sygesikring.

§ 7. Amtskommunen afholder mod fuld statsrefusion 75 pct. af udgiften til lægemidler, som er ordineret af lægen (eller af tand-

lægen i det omfang, denne har ret til ved recept at ordinere lægemidler), og som er optaget på en af socialministeren udsendt fortegnelse over lægemidler, der omfattes af denne bestemmelse. Det kan i fortegnelsen bestemmes, at amtskommunens afholdelse af 75 pct. af udgiften til visse arter af lægemidler er betinget af, at lægemidlet ordineres til bestemte sygdomme. I ganske særlige tilfælde kan direktøren for den offentlige sygesikring bestemme, at 75 pct. af udgiften til andre lægemidler, der af lægen er ordineret en bestemt patient, også afholdes af amtskommunen mod fuld statsrefusion.

Stk. 2. Amtskommunen afholder 75 pct. af udgiften til lægemidler, som er ordineret af lægen (eller af tandlægen i det omfang, denne har ret til ved recept at ordinere lægemidler), og som er optaget på en af socialministeren udsendt fortegnelse over lægemidler, som omfattes af denne bestemmelse. Det kan i fortegnelsen bestemmes, at amtskommunens afholdelse af 75 pct. af udgiften til visse arter af lægemidler er betinget af, at lægemidlet ordineres til bestemte sygdomme. Direktøren kan bestemme, at 75 pct. af udgiften til andre lægemidler, der af lægen er ordineret en bestemt patient, også afholdes af amtskommunen efter denne bestemmelse.

Stk. 3. De i stk. 1-2 omhandlede fortegnelser udarbejdes efter forhandling med sundhedsstyrelsen. Socialministeren kan bemyndige sundhedsstyrelsen til at foretage ændringer i de omhandlede fortegnelser, gældende for tiden indtil bekendtgørelse om en ny fortegnelse udsendes af ministeren. Endvidere kan socialministeren efter forhandling med sundhedsstyrelsen bestemme, at adgangen til at træffe de i stk. 1, 3. pkt., og stk. 2, 3. pkt., omhandlede afgørelser henlægges til en anden central statsmyndighed end direktøren.

§ 8. Amtskommunen yder tilskud til tandeftersyn og tandbehandling efter retningslinier, der fastsættes af socialministeren efter forhandling med sundhedsstyrelsen.

Stk. 2. Til personer, der omfattes af § 2, stk. 1, ydes tandeftersyn og tandbehandling i overensstemmelse med den herom gældende overenskomst, og tilskuddets størrelse fastsættes af socialministeren. Den del af den fastsatte betaling for eftersynet eller

behandlingen, der ikke dækkes af tilskuddet, udredes af patienten direkte til tandlægen.

Stk. 3. Til personer, der omfattes af § 2, stk. 2, yder amtskommunen refusion med samme beløb, som den skulle have afholdt for et tilsvarende eftersyn eller en tilsvarende behandling af en person, der omfattes af § 2, stk. 1.

§ 9. Amtskommunen yder efter retningslinier fastsat af sundhedsstyrelsen tilskud til fysiurgisk behandling, der udføres efter henvisning af en læge og ved en autoriseret fysioterapeut. Tilskud efter denne bestemmelse ydes ikke til behandlinger på offentlige sygehuse eller på sådanne private sygehuse eller klinikker, der modtager patienter til fysiurgisk behandling efter overenskomst med offentlige sygehuse. Socialministeren kan bestemme, at tilskud også ydes til anden behandling, der udføres efter henvisning af en læge. Tilskud til diatermi- eller badebehandling kan alene ydes, for så vidt den pågældende klinik er godkendt af sundhedsstyrelsen.

Stk. 2. Til personer, der omfattes af § 2, stk. 1, ydes ovennævnte behandling i overensstemmelse med den herom gældende overenskomst, og tilskuddets størrelse fastsættes af socialministeren. Den del af den fastsatte betaling, der ikke dækkes af tilskuddet, udredes af patienten direkte til den, der udfører behandlingen.

Stk. 3. Til personer, der omfattes af § 2, stk. 2, yder amtskommunen refusion med samme beløb, som den skulle have afholdt for en tilsvarende behandling af en person, der omfattes af § 2, stk. 1.

§ 10. Amtskommunen yder efter nærmere retningslinier fastsat af direktøren for den offentlige sygesikring tilskud til betaling af briller. Endvidere yder amtskommunen tilskud til betaling af bandager og andre hjælpemidler, der leveres efter henvisning fra en læge, såfremt de pågældende bandager og hjælpemidler er optaget i en af direktøren udarbejdet fortegnelse. Tilskud efter denne bestemmelse ydes kun, for så vidt disse ydelser ikke kan afholdes i henhold til lov om revalidering eller som led i særforborg, sygehusbehandling eller lignende.

Stk. 2. Tilskuddenes størrelse fastsættes af direktøren for den offentlige sygesikring.

§ 11. Amtskommunen yder kvinder, der omfattes af § 2, stk. 1, vederlagsfri jordemoderhjælp i overensstemmelse med den herom gældende overenskomst og den umiddelbart i forbindelse med jordemoderhjælpen stående hjælp til moder og barn samt de ved fødslen nødvendige hjælpemidler af den art og i den udstrækning, som sundhedsstyrelsen forordner.

Stk. 2. Til kvinder, som omfattes af § 2, stk. 2, yder amtskommunen refusion af afholdte udgifter til jordemoderhjælp, for så vidt der ikke måtte være afsluttet overenskomst om vederlagsfri jordemoderhjælp i disse tilfælde. Refusionsbeløbet udgør samme beløb, som amtskommunen skulle have afholdt i henhold til overenskomst som jordemoderhjælp til en kvinde, der omfattes af § 2, stk. 1. Herudover ydes der dækning af udgifter til hjælpemidler som nævnt i stk. 1, 2. pkt.

Stk. 3. Herudover yder amtskommunen ved fødsel lægehjælp i overensstemmelse med § 6.

§ 12. Foreligger der ingen godkendt overenskomst om vilkårene for ydelser efter §§ 6, 8, 9 og 11 til de i § 2, stk. 1, nævnte personer, har de pågældende ret til ved henvisning til amtskommunens social- og sundhedsudvalg imod fremlæggelse af kvitteret regning for den afholdte udgift at modtage en af socialministeren nærmere fastsat refusion af udgiften.

§ 13. Det sociale udvalg kan undtagelsesvis yde hjælp til supplerende af de i §§ 6, 8, 9, 10 og 11 omhandlede ydelser.

§ 14. Til søfarende, der omfattes af denne lovs § 1, stk. 2, og til disse personers dødsboer, ydes der sygehjælp, barselhjælp, begravelseshjælp samt betaling af hjemsendelsesudgifter efter nærmere af socialministeren efter forhandling med handelsministeren fastsatte bestemmelser.

§ 15. Amtskommunen yder efter nærmere regler, der fastsættes af socialministeren, dækning for udgifter i forbindelse med sygdomstilfælde eller dødsfald, der indtræder, når en i amtskommunen boende person

midlertidigt opholder sig udlandet, på Færøerne eller i Grønland. Har de pågældende adgang til sygehjælp under midlertidigt ophold i medfør af en i § 20 omhandlet overenskomst, finder nærværende bestemmelse kun anvendelse med hensyn til sådan sygehjælp og sådanne hjemrejseudgifter, som ikke er omfattet af overenskomster.

§ 16. Dør en person, der indtil dødsfaldet havde ret til ydelser efter denne lov, yder amtskommunen en begravelseshjælp på 650 kr. Beløbet reguleres i overensstemmelse med § 28, stk. 2. Socialministeren fastsætter nærmere regler for begravelseshjælpen størrelse ved begravelse af et barn under 16 år.

Stk. 2. Til boet efter en person, der i tiden fra 1. januar 1954 til denne lovs ikrafttræden uafbrudt har været nydende medlem af en anerkendt sygekasse eller omfattet af begravelseshjælp i Danske Sygekassers Udlygningskasse for Begravelseshjælp, og som herigennem den 1. januar 1954 havde sikret sit bo en højere begravelseshjælp end 350 kr., ydes der ud over det i stk. 1 omhandlede beløb et tillæg svarende til det beløb, hvormed den sikrede begravelseshjælp den 1. januar 1954 oversteg 350 kr.

Kapitel 3.

Befordringsgodtgørelse.

§ 17. I sygdomstilfælde yder det sociale udvalg godtgørelse for nødvendig befordring af de i § 2, stk. 1, omhandlede personer til og fra alment praktiserende læge, for så vidt de pågældende behandles eller undersøges for amtskommunens regning efter denne lov.

Stk. 2. Ligeledes yder det sociale udvalg i sygdomstilfælde godtgørelse for nødvendig befordring af de i § 2, stk. 1, omhandlede personer til og fra speciallæge, for så vidt den pågældende behandling eller undersøgelse helt eller delvis finder sted for amtskommunens regning efter denne lov efter henvisning fra alment praktiserende læge og ydes af den speciallæge inden for vedkommende speciale, der har konsultationssted nærmest ved patientens opholdssted. Befordringsgodtgørelse ydes dog højst for en afstand af 40 km i hver retning. Socialministeren kan under ganske særlige forhold fastsætte undtagelser fra foregående punktum.

Stk. 3. Endvidere yder det sociale udvalg godtgørelse for nødvendig befordring af kvinder, der omfattes af § 2, stk. 1, til og fra jordemoder, for så vidt jordemoderen yder hjælp for amtskommunens regning i medfør af § 11. Befordringen ydes højst inden for en afstand af 10 km i hver retning, dog den fulde afstand til og fra nærmest praktiserende jordemoder, der ikke er forhindret i at yde bistand, eller til og fra den distriktsjordemoder, i hvis distrikt den pågældende opholder sig.

§ 18. Befordring, for hvilken der ydes godtgørelse efter § 17, skal ske med det efter forholdene billigste forsvarlige befordringsmiddel og ydes kun, når den enkelte befordringsudgift overstiger en af socialministeren fastsat grænse. Det sociale udvalg kan om fornødent rådføre sig herom med lægen eller jordemoderen. Nærmere regler om ydelse af befordringsgodtgørelse efter § 17 og dækning af andre nødvendige rejseudgifter i forbindelse hermed fastsættes af socialministeren.

Stk. 2. Befordringsgodtgørelse ydes af det sociale udvalg i den kommune, i hvilken patienten opholder sig på det tidspunkt, da befordringen rekvireres. Søges befordringshjælp hos det sociale udvalg på et midlertidigt opholdssted, kan godtgørelse for tilbagekørsel fra læge eller jordemoder kun forlanges til det midlertidige opholdssted.

§ 19. Tilkaldes en læge i sygdomstilfælde til en person, der omfattes af § 2, stk. 1, eller tilkaldes en jordemoder til en kvinde, der omfattes af § 2, stk. 1, yder den amtskommune, i hvilken patienten opholder sig, dækning af udgiften til nødvendig befordring af lægen eller jordemoderen, for så vidt behandlingen eller undersøgelsen helt eller delvis udføres for amtskommunens regning efter denne lov. Befordring af en speciallæge kan dog kun afholdes efter denne bestemmelse, for så vidt speciallægehjælpen ydes efter henvisning fra alment praktiserende læge.

Stk. 2. Der ydes dog ikke befordringsgodtgørelse til læge eller jordemoder for befordring til og fra en patient, der opholder sig inden for 1 km's afstand fra lægens (jordemoderens) bopæl.

Stk. 3. For befordring af læge eller jorde-

moder inden for bymæssig bebyggelse ydes der ikke befordringsgodtgørelse efter denne bestemmelse. Amtsrådet fastsætter efter forhandling med Den almindelige danske Lægeforening og Den almindelige danske Jordemoderforening for 5 år ad gangen afgrænsningen af de områder, der ved anvendelse af denne bestemmelse anses for bymæssig bebyggelse.

Stk. 4. Befordringsgodtgørelse ydes kun en speciallæge, for så vidt behandling eller undersøgelse udføres af den speciallæge inden for vedkommende speciale, der har konsultationssted nærmest ved patientens opholdssted. Befordringsgodtgørelse ydes kun en speciallæge inden for en afstand af højst 40 km i hver retning. Socialministeren kan under ganske særlige forhold fastsætte undtagelser fra foregående pkt.

Stk. 5. Befordringsgodtgørelse ydes kun en jordemoder inden for en afstand af højst 10 km i hver retning. Denne begrænsning kommer dog ikke til anvendelse ved befordring af den nærmest praktiserende jordemoder, der ikke er forhindret i at yde bistand, eller af den distriktsjordemoder, i hvis distrikt bistanden ydes. Amtskommunen er uden hensyn til foranstående begrænsninger forpligtet til at yde godtgørelse for jordemoderens befordring, når hun tilkaldes til en patient på det sygehus, på hvilket den pågældende har ret til indlæggelse. Amtskommunen er endvidere forpligtet til at yde kørselsgodtgørelse til en jordemoder til og fra sygehus, når jordemoderen ledsager en fødende til sygehus.

Stk. 6. For så vidt der ved overenskomst som omhandlet i § 26, stk. 2, måtte blive fastsat bestemmelser om kørselsgodtgørelse til læger eller jordemødre, kan socialministeren bestemme, at reglerne i stk. 1-5 helt eller delvis ophører at have virkning for den periode, hvori de pågældende overenskomstbestemmelser er gældende.

Kapitel 4.

Overenskomster med andre stater.

§ 20. Regeringen bemyndiges til at afslutte overenskomster med andre stater om overflytning af personer mellem den offentlige sygesikring i Danmark og andre stater, om gensidig ydelse af sygehjælp til personer under midlertidigt ophold og om syge-, fød-

sels- og begravelseshjælp vedrørende vandrørende lønmodtagere og grænsearbejdere og vedrørende sådanne personers familiemedlemmer.

Stk. 2. I overensstemmelse med regler i de i stk. 1 omhandlede overenskomster kan socialministeren fastsætte bestemmelser om:

1. at der af den danske offentlige sygesikring ydes hel eller delvis refusion til den offentlige sygesikring eller en anden offentlig kasse i en anden stat for udgifter til syge- eller fødselshjælp i vedkommende stat;
2. at der af den danske offentlige sygesikring afholdes udgifter til begravelseshjælp i en anden stat;
3. at den danske offentlige sygesikring modtager hel eller delvis refusion fra den offentlige sygesikring eller en anden offentlig kasse i en anden stat for udgifter til syge-, fødsels- eller begravelseshjælp i Danmark, og
4. at personer, der i øvrigt ville være omfattet af denne lovs kapitel 1, og sådanne personers dødsboer, helt eller delvis undtages fra anvendelsen af denne lov, for så vidt der i medfør af en i stk. 1 omhandlet overenskomst tilkommer sådanne personer eller dødsboer ret til ydelser ifølge en anden stats lovgivning om ydelser ved sygdom, fødsel eller begravelse.

Kapitel 5.

Finansiering.

§ 21. Udgiften ved ydelser ifølge denne lovs §§ 6-12, 15-16 og 19 afholdes af vedkommende amtskommune, for så vidt angår København og Frederiksberg af de pågældende kommuner.

Stk. 2. Staten yder amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner refusion med 35 pct. af udgifterne til ydelser ifølge §§ 6-12, 15-16 og 19, dog således, at staten yder fuld refusion af de i henhold til § 7, stk. 1, afholdte udgifter.

Stk. 3. Staten yder kommunerne refusion med 50 pct. af udgifterne ved befordringsgodtgørelse ifølge §§ 17-18.

Stk. 4. Socialministeren kan fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden ved

refusion af udgifter efter denne lov og om regnskabsafleggelse og revision.

Stk. 5. Udgifter til ydelser i medfør af § 14 afholdes af staten. Til delvis dækning af udgifterne herved pålægges der rederne (ejerne) et bidrag på 100 kr. årlig for hver søfarende i udénrigs fart. Beløbet reguleres i overensstemmelse med § 28, stk. 3. Socialministeren fastsætter nærmere regler om fremgangsmåden ved beregning og opkrævning af bidrag og kan træffe bestemmelse om, at beløbet beregnes på anden måde end på årsbasis.

Stk. 6. Udgifter, der i medfør af § 20, stk. 2, skal dækkes af den danske offentlige sygesikring, afholdes af staten. Beløb, der i medfør af § 20, stk. 2, overføres til den danske offentlige sygesikring, indgår i statskassen.

Kapitel 6.

Administration.

§ 22. I Københavns kommune varetager magistraten de funktioner, som ved denne lov er henlagt til det sociale udvalg. Disse funktioner kan ligeledes varetages af magistraten i kommuner, i hvilke socialministeren i medfør af § 8 i lov nr. 227 af 27. maj 1970 om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender har godkendt en særlig styrelsesordning.

§ 23. Amdsrådets social- og sundhedsudvalg træffer afgørelser vedrørende de ydelser, der ifølge denne lov udredes af amtskommunen. De tilsvarende afgørelser træffes for Københavns kommunes vedkommende af magistraten og for Frederiksberg kommunes vedkommende af kommunalbestyrelsen.

Stk. 2. Amtsrådet nedsætter blandt sine medlemmer et udvalg på 3 eller 5 medlemmer, hvoraf mindst 1 udpeges blandt medlemmerne af amtsrådets social- og sundhedsudvalg og 1 blandt medlemmerne af amtsrådets sygehusudvalg. For Københavns og Frederiksberg kommuner nedsættes et udvalg på 5 medlemmer, hvoraf Københavns magistrat udpeger 4, og Frederiksberg kommunalbestyrelse udpeger 1.

Stk. 3. Det påhviler det i stk. 2 nævnte udvalg at virke på fremme af samarbejde og samordning mellem praktiserende læger,

sygehuse og anden sundhedsmæssig og social virksomhed. Amtslægen (i København og Frederiksberg tillige stads lægen) deltager i udvalgets møder, og udvalget kan yderligere tilkalde repræsentanter for sygehuslæger, praktiserende læger og anden sagskundskab på det sociale og sundhedsmæssige område.

Stk. 4. Der nedsættes for hvert af de i stk. 2 nævnte stedlige områder et fællesudvalg bestående af medlemmerne af det i stk. 2 nævnte udvalg og et lige så stort antal medlemmer udpeget af vedkommende lægekredsförening eller lægekredsföreninger. Fællesudvalget behandler klager fra kommuner, amtskommuner eller private vedrørende læger efter nærmere regler, der fastsættes ved overenskomst, og varetager i øvrigt opgaver, der måtte blive henlagt til fællesudvalget ved overenskomst.

Stk. 5. Socialministeren kan om fornødent fastsætte nærmere regler om de i stk. 2 nævnte udvalg og — efter forhandling med Den almindelige danske Lægeförening — om nedsættelse af fællesudvalg.

§ 24. Direktøren for den offentlige sygesikring, der er ansat under socialministeriet, bistår socialministeren, amtskommuner og kommuner ved administrationen af denne lov og er dem behjælpelig med fornøden oplysning og vejledning. Socialministeren kan bemyndige direktøren til at fastsætte bestemmelser, som ifølge denne lovs § 2, stk. 3, § 4, stk. 1, § 5, § 8, stk. 2, § 9, stk. 2, og § 16, stk. 1, udfærdiges af ministeren.

Stk. 2. Varetagelsen af de i § 14, § 20, stk. 2, og § 21, stk. 5, nævnte opgaver kan efter socialministerens bestemmelse henlægges til direktøren for den offentlige sygesikring. Socialministeren kan pålægge amtskommuner og kommuner at bistå ved administrationen af disse opgaver.

Stk. 3. Der nedsættes et sygesikringsnævn for søfarende på mindst 5 medlemmer, som udnævnes af socialministeren, der tillige bestemmer, hvilket af medlemmerne der skal være formand for nævnet. Af medlemmerne skal 1 repræsentere rederne og 1 de søfarendes organisationer.

Stk. 4. Indtil anden ordning fastsættes ved lov, kan de af amtskommunens social- og sundhedsudvalg, Københavns magistrat eller Frederiksberg kommunalbestyrelse

trufne afgørelser vedrørende personers adgang til de i lovens kapitel 2 omhandlede ydelser og afgørelser efter § 19 samt de af det sociale udvalg (magistraten) efter denne lov trufne afgørelser inden for en frist af 4 uger indankes for direktøren for den offentlige sygesikring. Det sociale udvalgs (magistratens) afgørelser om de i § 13 omhandlede ydelser kan dog ikke indankes for anden administrativ myndighed.

Stk. 5. Afgørelser truffet af direktøren i medfør af stk. 2 og stk. 4 kan inden for en frist af 4 uger indankes for socialministeren.

§ 25. Direktøren for den offentlige sygesikring er berettiget til til brug ved behandlingen af de under direktoratet hørende sager at begære oplysninger fra sygehuse, klinikker, behandlende læger m. v., herunder at begære sygehusjournaler forelagt. Direktøren kan pålægge kommunale og amtskommunale myndigheder at tilvejebringe statistiske oplysninger til brug ved direktoratets virksomhed.

§ 26. Der nedsættes et centralt forhandlingsudvalg på 7 medlemmer, der udpeges for de kommunale råds funktionsperiode. 6 af medlemmerne vælges af Amtsrådsforeningen i Danmark, og 1 medlem udpeges af Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse i forening. Socialministeren kan om fornødent fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden ved valg af medlemmer.

Stk. 2. Forhandlingsudvalget afslutter på den offentlige sygesikrings vegne overenskomster med organisationer af læger m. fl. om vilkårene for de i lovens §§ 6, 8, 9 og 11 omhandlede ydelser. De nævnte overenskomster har kun gyldighed efter denne lov, for så vidt de er godkendt af socialministeren.

Stk. 3. Inden socialministeren fastsætter de nærmere regler, hvortil ministeren er bemyndiget i § 1, stk. 3-6, § 3, stk. 3-4, § 8, stk. 1, § 9, stk. 1, og § 15, skal ministeren indhente en udtalelse fra forhandlingsudvalget. Inden der afsluttes overenskomster med andre stater som omhandlet i § 20, skal ministeren indhente en udtalelse fra forhandlingsudvalget.

Stk. 4. Udgifterne ved forhandlingsudvalgets virksomhed fordeles på amtskommunerne,

Københavns og Frederiksberg kommuner efter regler, der fastsættes af socialministeren efter forhandling med Amtsrådsforeningen i Danmark, Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse.

§ 27. Der nedsættes et landssamarbejdsudvalg bestående af 3 repræsentanter udpeget af Den almindelige danske Lægeforening og 3 repræsentanter udpeget af det i § 26, stk. 1, nævnte forhandlingsudvalg blandt udvalgets medlemmer. Udvalget udpeges for de kommunale råds funktionsperiode.

Stk. 2. Udvalget behandler spørgsmål i forbindelse med fortolkning af overenskomster. Endvidere kan udvalget tage spørgsmål op, der forelægges udvalget af de i § 23, stk. 4, omhandlede fællesudvalg, og i øvrigt behandle spørgsmål, der ved overenskomst er henlagt til udvalget.

Stk. 3. Kan der ikke opnås enighed i landssamarbejdsudvalget om fortolkningen af indgåede overenskomster, overgår behandlingen af spørgsmålet til et voldgiftsråd, der omfatter landssamarbejdsudvalgets medlemmer samt en af parterne uafhængig formand.

Stk. 4. Rådet vælger selv sin formand, således at der til valg kræves mindst 4 stemmer. Opnås sådant stemmeflertal ikke, vælges formanden af socialministeren.

Stk. 5. Rådets kendelser er bindende for parterne. De nærmere bestemmelser om rådets virksomhed fastsættes af socialministeren efter forud indhentet erklæring fra rådet.

Stk. 6. Socialministeren bemyndiges til at oprette tilsvarende landssamarbejdsudvalg og voldgiftsråd til at behandle spørgsmål vedrørende forholdet mellem den offentlige sygesikring og henholdsvis tandlæger, jordemødre og fysioterapeuter m. v. Reglerne i stk. 1-5 finder tilsvarende anvendelse. Antallet af medlemmer valgt af hver af parterne kan dog fastsættes til 2.

Kapitel 7.

Forskellige bestemmelser.

§ 28. De i § 3, stk. 1, omhandlede indtægtsgrænser reguleres én gang årligt med virkning fra 1. januar. Beløbene forhøjes eller nedsættes under hensyn til den pro-

centvise ændring af faglærte arbejders årsindtægt ved fuld beskæftigelse i hovedstaden og det øvrige land i forhold til de ved begyndelsen af året 1970 senest beregnede beløb. Ved beregningen benyttes de af Danmarks Statistik senest meddelte oplysninger om den gennemsnitlige timefortjeneste, ekskl. overtidstillæg. Grænserne afrundes til nærmeste kronebeløb, der kan deles med 100. Det beløb, hvormed indtægtsgrænsen forhøjes for hvert barn i henhold til § 3, stk. 1, 3. pkt., reguleres efter samme regler, idet årsindtægten dog beregnes som gennemsnit for hele landet, og beløbet afrundes til nærmeste kronebeløb, der kan deles med 25.

Stk. 2. Reguleringspristallet for januar og juli måneder benyttes ved dyrtidsreguleringer af begravelseshjælpen i henhold til § 16. Beløbene forhøjes eller nedsættes med 3 pct. for hver fulde 3 points' udsving i reguleringspristallet ud over 100 og med 2 pct. for hver fulde 2 points' udsving i reguleringspristallet under 100. Eventuelle overskydende points henstår til næste regulering. Det herfter fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 50 delelige beløb i kroner. Socialministeren bekendtgør inden henholdsvis 10. marts og 10. september de forandringer, som i henhold hertil finder sted i begravelseshjælpens størrelse. De således bekendtgjorte beløb har gyldighed fra henholdsvis 1. april og 1. oktober.

Stk. 3. Det i § 21, stk. 5, omhandlede bidragsbeløb kan reguleres af socialministeren efter indhentet erklæring fra vedkommende rederorganisationer under hensyn til indtrufne ændringer i udgifterne ved ydelser, som omhandles i § 14.

§ 29. Såfremt Den almindelige danske Lægeforening ophører at bestå, eller såfremt der opstår en anden centralorganisation ved siden af denne forening, afgør socialministeren, til hvilken organisation de funktioner, som efter denne lov er tillagt foreningen, skal henlægges. Foranstående bestemmelse finder tilsvarende anvendelse med hensyn til Den almindelige danske Jordemoderforening.

§ 30. Lovforslag om anvendelsen af midler, der ved denne lovs ikrafttræden indestår

i anerkendt sygekasser og sammenslutninger af disse, Statsbanepersonalets Sygekasse og Danske Sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp fremsættes i folketingsåret 1970-71.

Stk. 2. Legater eller hjælpefonds, der efter de hidtil gældende regler har været bestyret af en anerkendt sygekasse, overgår ved lovens ikrafttræden til bestyrelse ved det sociale udvalg i den kommune, inden for hvis område vedkommende sygekasse har haft sin virksomhed. For Københavns og Frederiksbergs vedkommende kan direktøren for den offentlige sygesikring fastsætte de fornødne regler om bestyrelsen af disse legater eller hjælpefonds, såfremt enighed herom ikke opnås mellem Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse.

§ 31. Loven træder i kraft den 1. april 1973.

Stk. 2. Fra samme tidspunkt ophæves lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967 med senere ændringer, lov nr. 95 af 12. april 1961 om Statsbanepersonalets Sygekasse med senere ændringer og lov om kommunal lægehjælp, jfr. lovbekendtgørelse nr. 239 af 29. august 1927.

Stk. 3. Det påhviler de anerkendte sygekassers bestyrelser at gennemføre afviklingen af kassernes den 1. april 1973 henstående uafsluttede økonomiske mellemværender med staten, dagpengefond, udligningskassen for begravelseshjælp, medlemmer, læger m. fl. efter nærmere retningslinier, der fastsættes af direktøren for sygekassevæsenet efter forhandling med De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark. De herved påløbende administrationsomkostninger afholdes af kasserne.

Stk. 4. For tiden efter 1. april 1973 finder bestemmelserne i § 35, stk. 3-5 i lov om den offentlige sygeforsikring anvendelse med hensyn til restancer, der den 31. marts 1973 påhviler såvel nydende som bidragsydende medlemmer med betaling af medlemsbidrag til anerkendte sygekasser.

§ 32. Loven gælder ikke for Færøerne eller Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget.

I. Almindelige bemærkninger.

Ifølge § 26 i lov nr. 227 af 27. maj 1970 om styrkelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender skal forslag til lov om indførelse af en kommunalt administreret offentlig sygesikringsordning for hele befolkningen fremsættes for folketinget i folketingsåret 1970-71.

Som det fremgår af bemærkningerne til denne bestemmelse i forslaget til ovennævnte lov (Folketingstidende 1969-70, tillæg A, sp. 2415 og flg.), må den ses på baggrund af forslag, der er fremsat i socialreformkommissionens 1. betænkning (nr. 543, 1969) og tiltrådt af et flertal af kommissionens medlemmer. Kommissionens flertal har heri foreslået, at både administrationen af en dagpengeordning og af en sygesikringsordning — der omfatter lægehjælp m. v. — henlægges til kommunale myndigheder.

Det foreliggende lovforslag omfatter en sygesikringsordning, der træder i stedet for de gældende regler om sygesikring, d. v. s. lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring med senere ændringer. Forslaget omfatter ikke dagpenge i sygdomstilfælde — som også behandles i den gældende lov om den offentlige sygeforsikring — men det er regeringens hensigt senere at fremsætte et særskilt lovforslag om en dagpengeordning, der på det lokale plan tænkes administreret af kommunerne. Det vil blive foreslået at både opgaverne vedrørende sygesikringen og dagpenge overføres til kommunerne til samme tidspunkt.

Det nu foreliggende forslag bygger på lignende synspunkter, som er anlagt af et flertal af socialreformkommissionens medlemmer. Disse synspunkter er i korthed følgende: Adgangen til ydelser i sygdomstilfælde bør automatisk stå åben for hele befolkningen. Disse ydelser bør af hensyn til samordningen med anden social og sundhedsmæssig bistand administreres af de kommunale og amtskommunale myndigheder, og det offentlige bør skaffe sig dækning for udgifterne ved sygesikringen på samme måde, som benyttes til dækning af offentlige udgifter i øvrigt.

Den vigtigste ændring, som vil være en følge af lovforslagets gennemførelse, vil være, at de anerkendte sygekasser afvikles, og at deres opgaver med administrationen af sygehjælp overføres til kommuner og amtskommuner.

Sygekasserne har gennem en meget lang periode haft stor betydning for befolkningens adgang til lægehjælp m. v. i sygdomstilfælde. Siden 1892 har sygekasserne været offentligt anerkendt, således at

kassernes virksomhed har været reguleret ved lov, ligesom de har været undergivet et offentligt tilsyn og modtaget statstilskud.

I den periode, i hvilken sygeforsikringen har været reguleret ved lovgivning, er der imidlertid i stigende grad blevet stillet andre sociale og sundhedsmæssige ydelser til befolkningens rådighed ved kommunal eller statslig foranstaltning, f. eks. en stadig mere omfattende sygehusbehandling, forebyggende helbredsundersøgelser og revalideringsmæssig bistand, og behovet for en samordning mellem disse foranstaltninger og den sygehjælp, der varetages gennem sygekasserne, har gjort sig stadig stærkere gældende.

Vanskeligheden ved en sådan samordning står bl. a. i forbindelse med, at sygekassernes ydelser kun står åbne for kassernes nydende medlemmer, men en del af de personer, der har et væsentligt behov for social og sundhedsmæssig bistand, har ikke opretholdt medlemskab som nydende medlemmer af sygekasserne og er af denne grund udelukket fra den gennem kasserne administrerede sygehjælp.

Det har endvidere givet anledning til en voksende kritik, at sygekassernes ydelser hovedsagelig finansieres ved medlemsbidrag, der principielt er af samme størrelse inden for den enkelte sygekasse uden hensyn til medlemmernes betalingsevne — dog med en mindre graduering mellem størrelsen af medlemsbidraget i medlemsgruppe A og medlemsgruppe B.

Jo mere det erkendes, at samfundet har et ansvar for de samlede sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger, jo mere synes det nærliggende, at administrationen heraf søges samlet, at ydelserne automatisk stilles til rådighed for hele befolkningen, og at udgifterne finansieres på samme måde som udgifterne ved samfundets øvrige foranstaltninger, altså gennem skatter eller afgifter, der afpasses efter den enkeltes betalingsevne. Det er disse synspunkter, der ligger til grund for flertalsforslaget om den offentlige sygesikring i socialreformkommissionens 1. betænkning, og regeringen kan tilslutte sig disse synspunkter.

Hovedprincipperne i den foreslåede sygesikringsordning er følgende:

Adgangen til den i lovforslaget omhandlede sygehjælp omfatter automatisk alle med bopæl i Danmark (bortset fra Færøerne og Grønland, der som hovedregel ikke dækkes af de foreslåede bestemmelser). Der vil altså ikke som efter den gældende lovgivning blive opretholdt noget skel svarende til

forskellen mellem nydende og bidragydende sygekassemedlemmer.

Den gældende sygeforsikringslov bygger på det princip, at det overvejende flertal i befolkningen — de nydende sygekassemedlemmer i gruppe A — i sygdomstilfælde har adgang til gratis lægehjælp ifølge overenskomst. Ifølge de gældende overenskomster og vedtægtsbestemmelser er der visse begrænsninger i disse medlemmers adgang til at vælge alment praktiserende læge, og de har i almindelighed kun adgang til gratis speciallægehjælp, hvis de er henvist til speciallægen fra en alment praktiserende læge. Nydende sygekassemedlemmer med indtægter over en vis grænse henføres efter de gældende regler til medlemsgruppe B. Disse medlemmer må selv afholde udgiften til lægehonorar og har derefter adgang til en vis efterfølgende refusion fra sygekassen. Som et modstykke hertil har medlemmerne i gruppe B helt frit valg af læge, herunder fri adgang til at henvende sig til speciallæge.

Lovforslaget opretholder princippet om disse to forskellige former for lægehjælp til de to grupper. Man opretholder altså adgangen til den gratis lægehjælp for det overvejende flertal af befolkningen. Som noget nyt indføres der imidlertid en adgang for personer med indtægter under den gældende indtægtsgrænse til at vælge mellem de to ordninger. Disse personer vil uden videre have adgang til gratis lægehjælp med visse begrænsninger i adgangen til at vælge læge, men de kan også, hvis de ønsker dette, vælge ordningen med helt frit valg af læge og speciallæge, men i så fald må de selv betale lægehonoraret mod efterfølgende delvis refusion fra den offentlige sygesikring.

De ydelser, der efter lovforslaget tilkommer de sikrede personer, er i hovedsagen de samme, som efter den gældende lov tilkommer nydende sygekassemedlemmer. Til forskel fra den gældende lov indeholder forslaget dog ingen almindelig regel om betaling for behandling på offentligt sygehus eller privatklinik eller om betaling for ophold på rekonvalescenthjem. Det er herved forudsat, at de hidtil ydede sygekassetilskud til disse behandlinger eller ophold vil bortfalde.

Administrationen af den offentlige sygesikring foreslås i hovedsagen henlagt til kommuner og amtskommuner.

Ved fordelingen af opgaverne er der lagt vægt på, at opgaver, der forudsætter en let adgang for borgerne til personlig kontakt med myndighederne, henlægges til kommunerne. De opgaver, der vedrører ordningens økonomi, samordningen med sygehusvæsenet eller samarbejde med vedkommende

lægekredsforening, foreslås henlagt til det amtskommunale plan.

Ud fra disse hovedsynspunkter er det foreslået at henlægge følgende opgaver til kommunerne: Registrering af lægevalg og lægeskifte vedrørende personer, der omfattes af en A-ordning, administrationen af befordringsgodtgørelse vedrørende personer, der omfattes af en A-ordning, og ydelse af skønsmæssig supplerende hjælp i særlige tilfælde. Spørgsmålet om at finde frem til den mest hensigtsmæssige form for administration af overflytning af personer mellem de tidligere omtalte 2 persongrupper vil — som nævnt i bemærkningerne til § 4 — blive drøftet med bl. a. de kommunale organisationer.

Til det amtskommunale plan er det navnlig foreslået at henlægge følgende opgaver: Betaling af overenskomstmæssige honorarer til læger m. fl., anvisning af tilskud til apoteker og leverandører af briller m. m., anvisning af refusion af betalte lægeregninger m. v. til personer, der omfattes af en B-ordning, dækning af udgifter ved sygehjælp i udlandet under en rejseforsikring, anvisning af begravelseshjælp og administration af lægers og jordemødres kørselsordninger. Foruden disse praktisk-administrative opgaver, som amtsrådets social- og sundhedsudvalg vil få ansvaret for, vil et særligt udvalg med repræsentanter både for amtskommunens social- og sundhedsudvalg og sygehusudvalg få til opgave at virke for samordning mellem ambulanselægevirkksomhed, amtskommunernes sygehusvæsen og anden social og sundhedsmæssig virksomhed. Endvidere er det foreslået, at medlemmer af dette særlige udvalg sammen med repræsentanter for vedkommende lægekredsforening indtræder i fællesudvalg, der skal varetage sådanne opgaver, som pålægges fællesudvalgene ifølge overenskomst mellem lægeforeningen og den offentlige sygesikring, herunder at udøve kontrol med lægernes ordination af medicin m. v. for sygesikringens regning.

Når det foreslås at henlægge opgaver, der har forbindelse med sygesikringens økonomi, til amtskommunerne, står det i forbindelse med sammenhængen mellem sygesikringens ydelser på den ene side og det offentlige sygehusvæsen på den anden. En udbygning af patientbehandlingen ved praktiserende læge og af de øvrige ydelser inden for den offentlige sygesikring vil medvirke til at aflaste det offentlige sygehusvæsen, og en sådan udvikling forekommer samfundsmæssigt at være meget ønskelig. Muligheden for at fremme en udbygning af den offentlige sygesikring synes bedst at blive tilgodeset, hvis den samme myndighed, der har indflydelse

på udbygningen af sygehusvæsenet, også har mulighed for at øve indflydelse på omfanget af sygesikringens ydelser. Amtskommunerne, der i forvejen har ansvaret for sygehusvæsenet, vil ved gennemførelsen af forslaget tillige få indflydelse på sygesikringens ydelser og omfang, dels gennem det centrale forhandlingsudvalg, hvis medlemmer udpeges af amtsrådene, dels gennem de enkelte social- og sundhedsudvalgs virksomhed.

For Københavns og Frederiksbergs vedkommende foreslås det, at de praktisk-administrative opgaver, som i det øvrige land varetages af amtskommunen, henlægges til Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse. I øvrigt foreslås det, at de to hovedstadskommuner i fællesskab udpeger medlemmer til et udvalg, der varetager samme opgaver vedrørende samordning med sygehusvæsenet m. m., som er pålagt de særlige amtskommunale udvalg i resten af landet.

Ved udformningen af de foreslåede regler om finansiering af sygesikringens ydelser er der lagt vægt på, at de myndigheder, der får indflydelse på omfanget af ydelserne, også deltager i finansieringen af ydelserne. Under hensyn hertil foreslås det, at udgifterne ved ydelser, som administreres gennem amtskommunale myndigheder, også finansieres af amtskommunerne. For Københavns og Frederiksbergs vedkommende foreslås det — med samme begrundelse — at de pågældende ydelser finansieres af de nævnte kommuner. Da økonomiske hensyn som nævnt taler for så vidt muligt at fremme en udbygning af sygesikringen frem for en udbygning af sygehusvæsenet, forekommer det rimeligt, at der procentvis ydes lige så stor statsrefusion af udgifter til sygesikring som af udgifter til sygehusdrift. Ifølge § 8 i lov nr. 237 af 4. juni 1969 om sygehusvæsenet ydes der amtskommunerne (og Københavns og Frederiksberg kommuner) statstilskud på 35 pct. af udgifterne ved sygehusdrift. Det er her efter foreslået, at staten ligeledes yder amtskommunerne (og Københavns og Frederiksberg kommuner) refusion med 35 pct. af udgifterne til offentlig sygesikring.

Den af kommunerne administrerede kørselsgodtgørelse til patienter foreslås — ligesom den nuværende „kommunale fribefordring“ — finansieret af kommunerne med 50 pct. statsrefusion. Den skønmæssige supplerende sygehjælp — der efter forslaget administreres af kommunerne — foreslås finansieret af kommunerne uden refusion. Denne supplerende hjælp afløser den skønmæssige hjælp, som en sygekasse efter den gældende sygekassevedtægt kan yde, når kassens økonomi tillader det,

og der ydes ikke sygekassen refusion af udgifter til dette formål.

Udgifter efter forslaget § 14 til ydelser til søfarende i udenrigsfart (sygehjælp og hjemsendelsesudgifter) foreslås afholdt af staten under hensyn til, at administrationen af disse ydelser foreslås varetaget af en statsmyndighed. Ud fra tilsvarende synspunkter foreslås det, at udgifter ved refusion fra Danmark til et andet lands socialforsikring af syge- og begravelseshjælp i udlandet ifølge international overenskomst afholdes af staten. Provenuet af et bidrag, der foreslås pålagt rederier til delvis dækning af sygehjælps- og hjemsendelsesudgifter vedrørende søfarende i udenrigsfart, vil efter forslaget indgå i statskassen. Ligeledes foreslås det, at beløb, der tilkommer Danmark som refusion fra udenlandsk socialforsikring af syge- og begravelseshjælp i Danmark ifølge international overenskomst, indgår i statskassen.

Om de økonomiske virkninger af forslaget gennemføres bemærkes:

De anerkendte sygekassers, statsbanepersonalets sygekasses og fortsættelsessygekassernes samlede indtægter for året 1969 udgjorde i alt:

Medlemsbidrag	991 mill. kr.
Statstilskud	301 - - -
Tilskud fra udligningskassen for begravelseshjælp	39 - - -
Renter og andre indtægter	25 - - -
I alt	1.356 mill. kr.

De nævnte kassers samlede udgifter i året 1969 fordelte sig således:

Læge- og tandbehandling	663 mill. kr.
Medicin	272 - - -
Sygehusbehandling	112 - - -
Præmie til udligningskassen for begravelseshjælp	35 - - -
Begravelseshjælp	40 - - -
Frivillige dagpenge	18 - - -
Jordemoderhjælp	16 - - -
Bade, massage og lignende	31 - - -
Briller, bandager og lignende	34 - - -
Hjemmesygepleje, rejseforsikring m. m.	10 - - -
Forvaltning	107 - - -
I alt	1.338 mill. kr.

Såfremt den nu foreslåede sygesikringsordning havde været gældende, kan de samlede udgifter, der foreslås administreret af amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner, anslås således:

Læge- og tandbehandling	686 mill. kr.
Medicin	281 - -
Begravelseshjælp	41 - -
Jordemoderhjælp	17 - -
Bade, massage og lignende	32 - -
Briller, bandager og lignende	35 - -
Rejseforsikring	4 - -
I alt	1.096 mill. kr.

Hertil kommer, at en del af befodringsgodtgørelsen (fribefodrningen) vil overgå til amtskommunerne. Udgifterne herved indgår i en samlet udgiftspost, der for 1968-69 udgjorde 38 mill. kr.

Ved bedømmelsen af forslaget økonomiske virkninger forudsættes det, at det nuværende sygekassekontingent bortfalder, og at der på de pågældende offentlige budgetter skaffes dækning ved hjælp af skatter eller afgifter for de udgifter, som forslaget gennemførelse medfører for kommunerne, amtskommunerne og staten. Efter de gældende ligningsregler er afholdte medlemsbidrag til sygeforsikring fradragsberettiget ved opgørelsen af den skattepligtige indkomst. Det forudsættes i det følgende, at det beløb, hvormed den enkelte skatteyder bidrager til finansiering af sygesikringen, ikke længere kan fradrages ved opgørelsen af den skattepligtige indkomst, men at skatteudskrivningen i øvrigt holdes uændret. Det forudsættes endvidere, at den del af det nuværende pensionstillæg til folke-, invalide- og enkepensionister, der består i dækning af de pågældende pensionisters sygekassekontingent, bortfalder. Endelig forudsættes det, at den nuværende sygekassebetaling for sygehusophold bortfalder, og at de pågældende udgifter dækkes efter de regler, der i øvrigt gælder for det offentlige finansiering af sygehusvæsenet.

Ud fra disse forudsætninger vil forslaget gennemførelse — på grundlag af de foran nævnte udgiftstal for 1969 (1969-70) — medføre følgende udgifter for staten:

Udgifter ved refusion af 35 pct. af amtskommunernes (og Københavns og Frederiksberg kommuners) udgifter til ydelser efter lovforslaget	384 mill. kr.
Yderligere statsrefusion af amtskommunernes udgift til afsnit I-medicin	20 - -
Udgifter ved refusion af kommunernes og amtskommunernes udgifter til befodringsgodtgørelse (anslået til)	15 - -
Udgifter ved sygehjælp og hjemsendelse af søfarende (efter fradrag af et rederbidrag)	11 - -

Forøgede udgifter ved driften af stats- hospitaler og statsfinansierede sygehusafdelinger som følge af bortfald af sygekassebetalingen	14 mill. kr.
Forøget statstilskud til amtskommunernes og Københavns og Frederiksberg kommuners sygehusudgifter	36 - -
Forøgede generelle statstilskud til amtskommunerne (skattegrundlagstilskud)	89 - -
I alt	569 mill. kr.

De nuværende statsudgifter vedrørende sygeforsikring m. v. med tillæg af de statsudgifter, der vil bortfalde som følge af omlægningen, udgør følgende (beregnet på grundlag af udgifter m. v. for 1969-70):

Statstilskud til sygekasserne	301 mill. kr.
Den del af pensionstillægget, der udgør betaling af sygekassekontingent	130 - -
Apotekerfondens tilskud til visse lægemidler ifølge § 66 i lovbekendtgørelse nr. 245 af 2. juli 1962 om apoteker- væsenet	3 - -
Statens andel af udgifter til fribefodrning	19 - -
I alt	453 mill. kr.

Der bliver således tale om en nettomerudgift for staten på 569 mill. kr. ÷ 453 mill. kr. eller 116 mill. kr. Heroverfor står et merprovenu for staten af indkomstskat og folkepensionsbidrag, der under forudsætning af uændret beskatning udgør ca. 210 mill. kr.

Det må herved bemærkes, at omlægningen af finansieringen af sygesikringen vil kunne give anledning til at yde visse pensionistgrupper kompensation for en eventuel merbeskatning.

På den anden side vil udvidelsen af den personkreds, der dækkes af sygesikringens ydelser, medføre en vis besparelse på kontoen for statsrefusion af udgifter efter forsorsloven til sygehjælp. Den foreslåede sygesikringsordning for søfarende vil medføre en mindre besparelse (af størrelsesordenen 100.000-200.000 kr.) på handelsministeriets budget.

For så vidt angår administrationsudgifterne for staten bemærkes, at omlægningen af sygesikringens struktur vil bevirke, at en væsentlig del af de arbejdsopgaver, der i dag varetages af direktoratet for sygekassevæsenet — navnlig tilsynet med sygekasserne og godkendelsen af kassernes vedtægter — vil bortfalde. På den anden side vil den foreslåede

sygesikringsordning for søfarende nødvendiggøre en vis begrænset udvidelse af statsadministrationen.

Vedrørende statens eventuelle udgifter og indtægter ved mellemværender med udenlandsk socialforsikring på syge- og begravelseshjælpens område ifølge internationale overenskomster bemærkes, at sådanne udgifter og indtægter ikke vil foreligge som følge af overenskomster, som Danmark hidtil har afsluttet. Såfremt Danmark tilslutter sig de europæiske fællesskaber og de inden for disse fællesskaber gældende forordninger, må det imidlertid påregnes, at sådanne mellemværender vil opstå, men omfanget af disse mellemværender og forholdet mellem de udgifter og indtægter, de kan medføre for staten, vil dels bero på de nærmere vilkår, hvorunder Danmark tilslutter sig de pågældende bestemmelser, dels på omfanget og retningen af vandringer af arbejdstagere mellem Danmark og de øvrige lande inden for fællesskaberne. Som følge af disse usikkerhedsmomenter vil det heller ikke være muligt at skønne over omfanget af den administration, der mått vise sig påkrævet til at administrere disse mellemværender. Det må imidlertid fremhæves, at en dansk tilslutning til fællesskaberne under alle omstændigheder vil kunne gøre det nødvendigt at gennemføre regler om afregning af de her omhandlede mellemværender med andre staters socialforsikring og at indsætte et administrativt apparat, der kan varetage denne opgave, uanset om man i øvrigt havde bibeholdt den gældende sygesikringsstruktur. Der er altså her ikke tale om udgifter som følge af den foreslåede strukturændring.

For de *almindelige kommuner* vil forslaget gennemførelse betyde, at kommunerne skal afholde udgiften ved skønmæssig supplerende sygehjælp. En sådan skønmæssig supplerende hjælp har hidtil kunnet ydes af den enkelte sygekasse, og den samlede udgift hertil udgjorde i året 1969 godt 1 mill. kr. Endvidere vil der blive påført kommunerne en vis økonomisk belastning derved, at en del administrative opgaver i forbindelse med sygesikringen vil blive henlagt til kommunerne.

Omvendt vil det betyde en økonomisk lettelse for kommunerne, at visse udgifter, der i dag må afholdes som hjælp efter forsorgsloven, vil kunne afholdes inden for rammerne af sygesikringens almindelige ydelser, og at finansieringen af en del udgifter til fribefordring overføres fra de almindelige kommuner til amtskommunerne.

Ved bedømmelsen af forslaget virkninger for kommunerne må også nævnes betydningen af sygekassekontingentets bortfald. Det forhold, at udgiften til sygekassekontingent ikke længere fradrages ved opgørelsen af den skattepligtige indkomst, ville

eksempelvis give kommunerne et forøget provenu af den kommunale indkomstskat på ca. 140 mill. kr. årlig ved uændret skatteudskrivning.

For *amtskommunerne* vil ordningens gennemførelse — beregnet på grundlag af udgiftstal for 1969-70 — betyde, at der påføres amtskommunerne (og Københavns og Frederiksberg kommuner) en årlig udgift på 1.096 mill. kr. til sygesikring og en forøgelse af sygehusdriftsudgifterne på 102 mill. kr., i alt en merudgift på 1.198 mill. kr. årlig. Forslagets gennemførelse vil imidlertid samtidig give anledning til forøgede statstilskud til amtskommunerne (og Københavns og Frederiksberg kommuner) på i alt ca. 530 mill. kr., således at nettoudgiftsforøgelsen for amtskommunerne (og Københavns og Frederiksberg kommuner) anslås til ca. 665-670 mill. kr. årlig. Hertil kommer en vis udgift for amtskommunerne til administration af ordningen.

Vedrørende den belastning, som administrationen af ordningen vil medføre for kommuner og amtskommuner, kan sammenfattende bemærkes, at denne administration må antages at blive mindre omfattende end den administration, som hidtil har været varetaget af sygekasser, og som i 1969 medførte en udgift på i alt 101 mill. kr. Det må herved tages i betragtning, dels at visse arbejdsopgaver (beregning og opkrævning af kontingent, overflytning af kontingentrestanter til bidragydende medlemskab, beregning af sygekassebetaling for sygehusbehandling) helt bortfalder, dels at kommuner og amtskommuner i forvejen råder over et administrationsapparat, så at der bliver mulighed for samordning af de nye opgaver med opgaver, der allerede varetages af kommuner og amtskommuner, og for rationalisering.

II. Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Til kapitel 1.

Kapitel 1 vedrører afgrænsningen af den personkreds, der har adgang til de i lovforslaget omhandlede ydelser. De tilsvarende bestemmelser i den gældende lov om offentlig sygeforsikring (lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967 med senere ændringer) findes i § 5 om adgangen til optagelse som nydende medlem af en sygekasse og i §§ 9-10 om afgrænsningen mellem de nuværende medlemsgrupper A og B blandt sygekassernes nydende medlemmer. De foreslåede bestemmelser afviger navnlig fra de hidtil gældende ved, at adgangen til de i lovforslaget omhandlede ydelser automatisk står åben for en bestemt personkreds, uden at der kræves indmeldelse i en forsikringsord-

ning. Som følge af denne ændring indeholder lovforslaget ikke bestemmelser svarende til de gældende regler om bidragydende medlemmer af sygekasser.

Til § 1.

Stk. 1 afløser den gældende bestemmelse i sygesikringslovens § 5, stk. 1:

Stk. 2 angiver, hvilke søfarende der er berettiget til ydelser efter lovforslaget. De pågældende ydelser omhandles i forslaget § 14. Afgrænsningen bygger på forslag i en betænkning (nr. 568) af 1970 om sikring af søfarende i sygdomstilfælde, afgivet af et af socialministeriet nedsat udvalg.

Stk. 3 svarer til den gældende lovs § 5, stk. 2, hvorefter personer, der tilflytter fra udlandet, først har adgang til hjælp fra en sygekasse 6 uger efter tilflytningen, dog at der er adgang til at gøre undtagelse herfra for personer, der har gjort tjeneste i udlandet for den danske stat eller en dansk virksomhed. Fra kravet om 6 ugers ophold vil der kunne gøres afvigelse i medfør af overenskomster med andre stater om overflytning til dansk sygesikring som omhandlet i § 20.

Stk. 4 svarer til den gældende lovs § 41 a, for så vidt angår personer, der har bopæl i Grønland. For så vidt angår personer, der har bopæl på Færøerne, giver de gældende overflytningsoverenskomster mellem sygekasser disse personer adgang til sygehjælp under midlertidigt ophold her i landet.

Stk. 5 giver socialministeren adgang til at fastsætte nærmere regler om diplomatisk personale adgang til ydelser efter lovforslaget. Denne bestemmelse må ses i sammenhæng med, at sygesikringens ydelser efter forslaget fuldt ud finansieres ved hjælp af offentlige midler. I medfør af den gældende lovs § 6 er der givet diplomatisk personale fritagelse for pligten til at være bidragydende medlemmer af sygekasser.

Stk. 6 afløser den gældende lovs § 33, stk. 4-5, hvorefter personer, der aftjener værnepligt eller opholder sig på visse institutioner, hvor der er sikret dem fornøden sygehjælp, er hvilende medlemmer af sygekasser.

Til § 2.

Ved stk. 1-2 inddeles de personer, der har ret til ydelser efter lovforslaget, i to persongrupper, svarende til den gældende lovs inddeling af de nydende sygekassemedlemmer i medlemsgrupperne A og B. Ligesom efter den gældende lov vil personer, hvis indtægt ikke overstiger en vis indtægtsgrense, have adgang til gratis lægehjælp ifølge overenskomst. Personer, hvis indtægt overstiger den nævnte grænse, har — for så vidt der ikke måtte være af-

sluttet overenskomst, der også omfatter denne gruppe — adgang til en vis efterfølgende refusion af afholdte udgifter til lægebehandling m. v.

Ifølge stk. 3 — der bygger på et forslag i socialreformkommissionens 1. betænkning side 216 — har personer med indtægt under grænsen adgang til, hvis de ønsker det, at benytte den sygesikringsordning, der i øvrigt gælder for personer med indtægt over grænsen. Som det fremgår af forslaget § 6, stk. 2, forudsættes det, at der for personer med adgang til gratis lægehjælp kan fastsættes overenskomstbestemmelser, hvorefter disse personer skal vælge læge for et år ad gangen. Under hensyn hertil foreslås det, at en persons valg mellem de to ordninger må ske for en vis længere periode ad gangen. Det foreslås endvidere, at det sociale udvalg skal kunne pålægge en person, der har valgt ordningen med efterfølgende refusion af betalte læge-regninger, at lade sig overføre til ordningen med gratis lægehjælp i tilfælde, hvor den pågældende har rettet henvendelse til udvalget om hjælp til betaling af lægebehandling eller kørselsudgifter i forbindelse hermed.

Til § 3.

Bestemmelsen vedrører indtægtsgrensen, og beløbene svarer til de senest regulerede beløb for indtægtsgrensene ifølge den gældende lovs § 9 som ændret ved lov nr. 96 af 29. marts 1968.

Efter de gældende beskatningsregler ansættes arbejds- og erhvervsindkomsten særskilt for hver af to ægtefæller. Da det anses for rimeligt, at begge ægtefæller henføres til samme sygesikringsordning under hensyntagen til størrelsen af den samlede indkomst, som familien har til rådighed, foreslås det, at to samlevende ægtefællers indtægter sammenlægges ved bedømmelsen af, om de pågældende skal henføres til den ene eller den anden sygesikringsordning.

Til § 4.

Bestemmelsen afløser den gældende lovs § 10 og vedrører overflytning af personer mellem de i § 2 omhandlede sygesikringsordninger og kontrollen med indtægtsgrensen. Ved den nærmere gennemførelse af bestemmelsen vil det blive tilstræbt, at registreringen af personer i de i § 2 omhandlede persongrupper og udsendelse af meddelelser herom i størst mulig udstrækning koordineres med lignende opgaver i forbindelse med administrationen af andre sociale love. Det påtænkes at optage nærmere forhandlinger herom bl. a. med de kommunale organisationer.

Til § 5.

Bestemmelsen har til formål at sikre personer, der har ret til sygesikringsydelse, en legitimation herfor. Bestemmelsen er en følge af, at det nuværende medlemsbevis fra sygekassen bortfalder.

Til kapitel 2.

Lovforslagets kapitel 2 angiver sygesikringens ydelser. Vedrørende principperne for afgrænsningen af disse ydelser henvises til de indledende bemærkninger. Kapitlet afløser den gældende lovs kapitel III. De foreslåede bestemmelser afviger dog fra tilsvarende bestemmelser i den gældende lov som følge af, at den gældende lov forudsætter, at den nærmere afgrænsning af forskellige ydelser overlades til en sygekasses vedtægtsbestemmelser. Såfremt den foreslåede sygesikringsordning indføres, bortfalder muligheden for at regulere ydelsernes omfang ved vedtægtsbestemmelser. For så vidt omfanget af en ydelse ikke umiddelbart kan angives i lovtæksten, må det herefter overlades til vedkommende myndigheder administrativt at fastsætte ydelserne inden for den ved lovtæksten angivne ramme.

Til § 6.

Bestemmelsen afløser den gældende lovs § 11, og stk. 1-3 tillægger de personer, der omfattes af § 2, stk. 1, adgang til gratis lægehjælp på samme vilkår, som efter den nuværende lov gælder for sygekassernes A-medlemmer. Med hensyn til den nærmere afgrænsning af begrebet lægehjælp bemærkes, at der ikke stilles krav om, at der foreligger et sygdomstilfælde. Bestemmelsen vil således også kunne finde anvendelse med hensyn til forebyggende helbredsundersøgelser og lignende, for så vidt der måtte være afsluttet overenskomst om vilkårene for lægens ydelser i sådanne tilfælde.

Stk. 4 vedrører sygesikringens ydelser til personer, der omfattes af § 2, stk. 2, og bestemmelsen tilsikrer disse personer lægehjælp på samme vilkår, som nu er gældende for sygekassernes B-medlemmer. I bestemmelsen er det forudset, at overenskomster om ydelse af gratis lægehjælp kan omfatte også denne persongruppe, men for så vidt overenskomsterne ikke dækker disse personer, er de berettiget til efterfølgende refusion af afholdte udgifter til lægebehandling, således at refusionsbeløbet udgør samme beløb, som den offentlige sygesikring skulle have ydet for den tilsvarende behandling af en person, der omfattes af § 2, stk. 1.

Stk. 5 erstatter den gældende lovs § 19, stk. 3.

Til § 7.

Den foreslåede bestemmelse svarer til den gældende lovs § 13. Stk. 1 omfatter de lægemidler; til

hvilke staten hidtil har ydet fuld refusion af sygekassens tilskud (den såkaldte afsnit I-medicin). Stk. 2 omfatter de øvrige lægemidler, hvortil sygekasserne efter gældende regler yder tilskud (den såkaldte afsnit II- og afsnit III-medicin).

Hele spørgsmålet om det nærmere omfang af de tilskud, der bør ydes til lægeordineret medicin, er for tiden genstand for overvejelser. Under hensyn hertil er det foreslået at opretholde de gældende regler om medicintilskud, men når resultatet af de nævnte overvejelser foreligger, må det påregnes, at der vil blive fremsat forslag om revision af tilskudsreglerne.

Til § 8.

Bestemmelsen afløser den gældende lovs § 14. Sammenlignet med den gældende lov er affattelsen ændret som følge af, at sygesikringens tilskud til tandeftersyn og tandbehandling vil blive ydet efter ensartede regler overalt i landet.

Til § 9.

Bestemmelsen afløser en bestemmelse i den gældende lovs § 16, hvorefter det i den enkelte sygekasses vedtægt kan bestemmes, at kassen yder tilskud til fysiurgisk behandling og lign. Bestemmelsen omfatter ikke behandlinger på offentlige sygehuse eller på private institutioner, der modtager patienter efter overenskomst med offentlige sygehuse, idet sådanne behandlinger forudsættes ydet og finansieret efter sygehusloven.

Under den gældende ordning yder en del sygekasser deres medlemmer fysiurgisk behandling ved henvisning af medlemmer til fysiurgiske klinikker, som drives af kasserne. Det forudsættes, at der i tiden inden lovens ikrafttræden optages forhandling mellem de pågældende sygekasser og det stedlige sygehusvæsen med henblik på spørgsmålet om, i hvilket omfang sådanne klinikker vil kunne indgå i det offentlige sygehusvæsen.

Til § 10.

Bestemmelsen afløser en bestemmelse i den gældende lovs § 16, hvorefter det i den enkelte sygekasses vedtægt kan bestemmes, at kassen yder tilskud til betaling af briller, mindre bandager og lign.

Ifølge § 30 i lov nr. 227 af 27. maj 1970 om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender skal forslag om en samlet revision af forskellige sociale love, bl. a. lov om revalidering, fremsættes senest i folketingsåret 1972-73. Det forudsættes, at der i forbindelse med denne revision og en kommende revision af loven om omsorg for invalide og folkepensionister tilstræbes en forenkling af de gæl-

dende bestemmelser om offentlige tilskud til hjælpemidler.

Til § 11.

Bestemmelsen afløser den gældende lovs § 17.

Ifølge stk. 1 tillægges der kvinder, som omfattes af § 2, stk. 1, de samme ydelser, som efter den gældende lov i barseltilfælde tilkommer sygekassernes A-medlemmer. Ifølge stk. 2 tillægges der kvinder, som omfattes af § 2, stk. 2, adgang til refusion af afholdte udgifter til jordemoderhjælp efter tilsvarende regler, som ifølge sygekassernes vedtægtsbestemmelser gælder for kassernes B-medlemmer. Der ydes dog også kvinder henhørende til denne gruppe fri jordemoderhjælp, for så vidt der måtte foreligge overenskomst, der også omfatter disse kvinder.

Til forskel fra den tilsvarende bestemmelse i den gældende lov er den foreslåede bestemmelse affattet således, at jordemoderhjælpen ikke blot kan ydes „i barseltilfælde“. Der vil herved blive tilvejebragt hjemmel for, at der også vil kunne ydes jordemoderhjælp i tilfælde af forhastet tilkaldelse, for så vidt hjælpen i sådanne tilfælde omfattes af overenskomst.

Til § 12.

Bestemmelsen svarer til den gældende lovs § 18, stk. 2, 1. pkt.

Til § 13.

Bestemmelsen afløser en bestemmelse i sygekassernes vedtægt, hvorefter en sygekasses bestyrelse, såfremt kassens økonomiske tilstand tillader det, undtagelsesvis kan bevilge et beløb til supplerung af sygekassens ydelser undtagen medicin.

Til § 14.

Bestemmelsen bygger på forslag i betænkning (nr. 568) af 1970 om sikring af søfarende i sygdomstilfælde, afgivet af et af socialministeriet nedsat udvalg. Det er herved tilsigtet, at den sygehjælp og hjælp til hjemsendelse ved sygdom, som rederen efter den gældende sømandslov skal yde en søfarende, ydes som led i den offentlige sygesikring. Opmærksomheden henledes i denne forbindelse på, at det allerede efter § 28, stk. 4, i sømandslov nr. 229 af 7. juni 1952 påhviler staten at overtage udgifter ved sygehjælp til og hjemsendelse af danske søfarende, der lider af kønssygdom eller tuberkulose.

Til § 15.

Bestemmelsen afløser den gældende lovs § 20 a, hvorefter det i den enkelte sygekasses vedtægt kan bestemmes, at kassen yder dækning for udgifter i

forbindelse med sygdomstilfælde eller dødsfald under midlertidigt ophold i udlandet, på Færøerne eller i Grønland. Medens det efter de gældende regler beror på den enkelte sygekasse, om den vil indføre denne ydelse, vil den nu foreslåede bestemmelse betyde, at der bliver tale om en generel ydelse, der dækker de af loven omfattede personer under ophold i udlandet. Når ydelsen foreslås indført generelt, må det ses i forbindelse med, at langt den overvejende del af sygekassernes nydende medlemmer faktisk er omfattet af bestemmelser, der sikrer dem adgang til sygehjælp m. v. under midlertidigt ophold i lande i Europa og Middelhavsområdet. Bestemmelsen åbner mulighed for, at den nærmere tilrettelæggelse af sygehjælpen — som det nu er tilfældet — kan fastlægges ved overenskomst med et forsikringsselskab.

For så vidt angår sygehjælp ved midlertidigt ophold på Færøerne og i Grønland bemærkes, at sygekassemedlemmer for tiden har adgang til sådan hjælp efter aftaler indgået med centralforeningen for færøske sygekasser og ministeriet for Grønland. For så vidt disse ordninger opretholdes, forudsættes det, at de regler, som socialministeren efter den foreslåede bestemmelse kan fastsætte, i et vist omfang kan henvise til disse ordninger.

Til § 16.

Bestemmelsen i stk. 1, 1.-2. pkt., sammenholdt med den foreslåede reguleringsbestemmelse i § 28, stk. 2, svarer til den gældende lovs § 20, stk. 1, og den regulerede begravelseshjælp vil efter forslaget udgøre samme beløb som efter den gældende lov. Stk. 1, 3. pkt., erstatter den gældende lovs § 20, stk. 2, hvorefter størrelsen af begravelseshjælpen ved begravelse af et barn under 16 år fastsættes i den enkelte kasses vedtægt.

Bestemmelsen i stk. 2 erstatter overgangsbestemmelsen i den gældende lovs § 67.

Til kapitel 3.

Kapitel 3 afløser den gældende lovs kapitel IV om fribefordring af patienter (A-medlemmer), læger og jordemødre. De foreslåede bestemmelser afviger navnlig fra de gældende regler derved, at der ikke i forslaget indgår regler om befordringsgodtgørelse til patienter i forbindelse med indlæggelse eller ambulans behandling på sygehus, idet udgifterne ved befordring i sådanne tilfælde forudsættes afholdt som en sygehusudgift efter sygehusloven.

I øvrigt afviger de foreslåede bestemmelser fra de gældende derved, at befordringsgodtgørelse til læger og jordemødre foreslås varetaget af amtskommu-

nerne, medens denne opgave hidtil har påhvilet kommunerne.

Retten til befordringsgodtgørelse foreslås som efter de hidtil gældende regler begrænset til personer, der omfattes af § 2, stk. 1, og til lægers og jordemødres kørsel til denne persongruppe.

Til § 17.

Bestemmelsen afløser en række bestemmelser i den gældende lovs §§ 21-23 om fribefordring af A-medlemmer ved befordring til og fra læge og jordemoder.

Stk. 1 vedrører befordring til og fra alment praktiserende læge, og stk. 2 vedrører befordring til og fra speciallæge.

Stk. 3, der vedrører befordring til og fra jordemoder, afviger fra den tilsvarende bestemmelse i den gældende lov derved, at kørselsgodtgørelse ved befordring til og fra en jordemoder ikke blot kan ydes „i barseltilfælde“, men i tilfælde, hvor jordemoderen yder hjælp i medfør af § 11.

Til § 18.

Bestemmelsen afløser en række bestemmelser i den gældende lovs § 21, stk. 1-4, men overlader i noget højere grad end de gældende regler den nærmere regulering af befordringsreglerne til socialministeren.

Stk. 2 afløser den gældende lovs § 21, stk. 5.

Til § 19.

Bestemmelsen vedrører ydelsen af befordringsgodtgørelse til læger og jordemødre og giver disse adgang til befordringsgodtgørelse i samme udstrækning som de tilsvarende bestemmelser i den gældende lov (§ 21, stk. 6-7, og §§ 22-23).

Vedrørende overflytningen af administrationen til amtskommunerne henvises til indledningsbemærkningerne til kapitel 3.

De foreslåede bestemmelser om befordringsgodtgørelse til en jordemoder finder også anvendelse i tilfælde, hvor en praktiserende jordemoder betjener en kvinde, der er indlagt på sygehus.

Ved stk. 3 foreslås det, at den afgrænsning af bymæssig bebyggelse, som efter den gældende lov foretages af vedkommende amtmand efter forhandling med vedkommende kommunalbestyrelser, lægeforeningen og jordemoderforeningen, skal foretages af amtsrådet efter forhandling med disse foreninger.

Ved stk. 6 åbnes der mulighed for, at lovbestemmelser om befordringsgodtgørelse til læger og jordemødre kan afløses af bestemmelser herom i over-

enskomster mellem den offentlige sygesikring og læge- og jordemoderforeningerne.

Til kapitel 4.

Til § 20.

Stk. 1 erstatter den gældende lovs § 41, hvorefter regeringen er bemyndiget til at indgå overenskomst med fremmed stat om overflytning af medlemmer mellem anerkendte sygekasser i de to stater og om ydelse af sygehjælp til medlemmer af udenlandsk sygeforsikring under midlertidigt ophold i Danmark.

Herudover er det foreslået at bemyndige regeringen til at indgå overenskomster om syge-, fødsels- og begravelseshjælp vedrørende vandrende lønmodtagere og grønsarbejdere og sådanne personers familiemedlemmer.

Denne sidste bestemmelse tilsigter at gøre det muligt for regeringen i forbindelse med Danmarks eventuelle indtræden i de europæiske fællesskaber at påtage sig at opfylde bestemmelser, der for fællesskabernes nuværende medlemslande er fastsat ved nogle forordninger om social tryghed for vandrende lønmodtagere og grønsarbejdere.

Ifølge disse forordninger skal den offentlige sygesikring i ét medlemsland i en del tilfælde påtage sig at refundere udgifter ved sygehjælp ydet af den offentlige sygesikring i et andet medlemsland. Dette gælder i visse nærmere angivne tilfælde, når sygehjælpen ydes i ét medlemsland, men den, der modtager hjælpen, eller den pågældendes forsørger har en vis tilknytning til et andet medlemsland.

Denne tilknytning kan bestå i, at den, til hvem hjælpen ydes — eller vedkommendes forsørger — har beskæftigelse i et andet medlemsland, eller tilknytningen kan bestå i, at den pågældende — eller forsørgeren — oppebærer en social pension, som helt eller delvis afholdes af en social tryghedsordning i et andet medlemsland.

Forordningerne åbner mulighed for, at to medlemslande gensidigt kan træffe aftale om, at de giver afkald på indbyrdes refusion af disse sygehjælpsudgifter.

Vedrørende begravelseshjælp indeholder forordningerne bestemmelser om, at den offentlige sygesikring i ét medlemsland i en del tilfælde skal yde begravelseshjælp ved begravelse af personer i et andet medlemsland, nemlig når den afdøde eller dennes forsørger har haft en lignende tilknytning til det førstnævnte land som i de tilfælde, hvor der kan blive tale om refusion af sygehjælpsudgifter.

Ved bestemmelserne i stk. 2 foreslås det at give socialministeren bemyndigelse til at fastsætte de

fornødne bestemmelser til gennemførelse af disse ordninger.

Til kapitel 5.

Til § 21.

De foreslåede finansieringsregler bygger på det princip, at udgifter til sygehjælpsydelse — med de nedenfor nævnte undtagelser — og til befordringsgodtgørelse til læger og jordemødre finansieres af amtskommunerne (for København og Frederiksberg af kommunen) med statsrefusion på 35 pct., dog med fuld statsrefusion af udgiften til medicin-tilskud efter § 7, stk. 1.

Udgiften til supplerende hjælp efter § 13 foreslås finansieret af kommunerne uden refusion, og udgiften til befordringsgodtgørelse til patienter foreslås — ligesom hidtil — finansieret af kommunerne med statsrefusion på 50 pct.

Om hovedsynspunkterne for de foreslåede finansieringsregler og om de forventede økonomiske virkninger for staten, amtskommuner og kommuner henvises til de almindelige bemærkninger.

Ved stk. 5 foreslås det, at udgifter til sygehjælp m. v. til søfarende og til hjemsendelse i forbindelse hermed afholdes af staten. Der vil i denne forbindelse undertiden blive tale om udgifter vedrørende personer uden bopæl i Danmark. Da der bliver tale om en overtagelse af udgifter, som påhviler rederne ifølge sømandsloven, foreslås det i overensstemmelse med et forslag i betænkning (nr. 568) om sikring af søfarende i sygdomstilfælde, 1970, side 25, at der til delvis dækning af udgifterne herved pålægges rederne bidrag på 100 kr. årlig pr. søfarende i udenrigsfart til delvis dækning af disse udgifter.

Når det i stk. 6 foreslås, at udgifter til refusion fra dansk sygesikring til udlandet afholdes af staten, skyldes det dels, at sådanne udgifter ikke altid vil kunne henføres til nogen bestemt amtskommune, dels ønsket om at begrænse det administrative arbejde ved disse mellemværender. Ud fra de samme synspunkter foreslås det, at beløb, der tilkommer dansk sygesikring som refusion fra udlandet, indgår i statskassen.

Til kapitel 6.

Til § 22.

Bestemmelsen er en følge af, at det sociale udvalgs opgaver i København og enkelte andre større kommuner er henlagt til en magistrat.

Til § 23.

Bestemmelsen vedrører amtskommunernes administration af den offentlige sygesikring.

Ved stk. 1 foreslås det, at amtskommunens social- og sundhedsudvalg træffer afgørelse vedrørende ydelser, der ifølge lovforslaget udredes af amtskommunen. Det forudsættes, at udvalget overlader den løbende administration på dette område til amtskommunens social- og sundhedsforvaltning, der for at kunne varetage disse opgaver må have indgående kendskab til gældende overenskomster på sygesikringsområdet, bestemmelser om medicin-tilskud m. m.

Stk. 2-3 vedrører et udvalg, der skal virke til fremme af samordning og samarbejde mellem praktiserende læger, sygehuse og anden sundhedsmæssig og social virksomhed. Baggrunden for forslaget herom er, at henlæggelse af sygesikringsopgaver til amtskommunerne giver forøgede muligheder for samordning og samarbejde mellem disse områder. Den fulde gennemførelse af en række bestemmelser i lov nr. 227 af 27. maj 1970 om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender og den revision af forskellige sociallove, som skal forelægges folketinget senest i folketingsåret 1972-73, vil yderligere kunne forøge mulighederne for samordning og samarbejde.

Stk. 4 vedrører nedsættelsen af fællesudvalg mellem repræsentanter for amtskommuner og lægekredsforeninger. Disse fællesudvalg tænkes at skulle varetage lignende funktioner som de fællesudvalg mellem sygekassecentralforeninger og lægekredsforeninger, der er nedsat i medfør af lægeoverenskomster. Ved bestemmelsen har det ikke været til sigtet at gøre indgreb i de beføjelser, som i medfør af lov nr. 182 af 23. juni 1932 om sundhedsvæsenets centralstyrelse er tillagt sundhedsstyrelsen og embedslægerne over for medicinalpersonale.

Til § 24.

Bestemmelsen vedrører den centrale administration af den offentlige sygesikring.

Stk. 1 afløser den gældende lovs § 42, stk. 1, og angiver en række funktioner, som påhviler direktøren for den offentlige sygesikring, der forudsættes at afløse direktøren for sygekassevæsenet.

Spørgsmålet om, hvordan de centrale styrelser på det sociale område på længere sigt vil kunne organiseres, overvejes for tiden i et arbejdsudvalg under socialministeriet med deltagelse af chefen for administrationsdepartementet. Dette udvalgs overvejelser vil også omfatte administrationen af den offentlige sygesikring og af de i stk. 2 omhandlede opgaver vedrørende sygesikring af søfarende og afviklingen af mellemværender med udenlandsk sygesikring.

Vedrørende de foreslåede bestemmelser i stk. 2-3 om den centrale administration af sygesikringen for søfarende bemærkes, at disse bygger på en udvalgsbetænkning (nr. 568) om sikring af søfarende i sygdomstilfælde, 1970. Ifølge denne betænkning side 22 vil det under alle omstændigheder være nødvendigt at henlægge opgaver i forbindelse med søfarendes sygdom til et særligt organ, idet det vil være uhensigtsmæssigt at lade dem forvalte af den enkelte søfarendes hjemstedskommune.

Forslaget om et sygesikringsnævn for søfarende bygger på synspunkter fremsat i ovennævnte udvalgsbetænkning. Udvalget — der har arbejdet ud fra den gældende sygeforsikrings struktur — har i betænkningen side 11-12 stillet forslag om en udlandssygekasse med repræsentanter for sygekasserne, de søfarende, rederiforeningerne og eventuelt Søfartens Sundhedsråd.

De foreslåede ankebestemmelser i stk. 4-5 afløser ankebestemmelser i den gældende lovs § 42, stk. 5, i sygekassernes vedtægter og (for så vidt angår fribefordring) i lov om offentlig forsorg. Spørgsmålet om oprettelse af en central ankeinstans for det sociale område overvejes for tiden af det ovenfor omtalte arbejdsudvalg under socialministeriet.

Til § 25.

Bestemmelsen afløser den gældende lovs § 42, stk. 2. For at give direktøren mulighed for at udføre eller medvirke ved udførelse af planlæggende opgaver foreslås det i 2. pkt. at give direktøren adgang til at indhente statistiske oplysninger fra kommuner og amtskommuner.

Til § 26.

Bestemmelsen vedrører sammensætningen af et centralt forhandlingsudvalg og angiver dette udvalgs opgaver. Udvalget vil til dels varetage funktioner, som efter den gældende ordning varetages af De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark.

Til § 27.

Stk. 1-2 vedrører et landssamarbejdsudvalg med lignende opgaver som et udvalg, der under den gældende ordning er nedsat ifølge overenskomst mellem sygekasser og læger.

Stk. 3-5 afløser den gældende lovs § 43 om voldgiftsrådet mellem sygekasser og læger.

Stk. 6 giver socialministeren adgang til at oprette tilsvarende landssamarbejdsudvalg og voldgiftsråd vedrørende forholdet mellem den offentlige sygesikring og tandlæger, jordemødre og fysioterapeuter.

Til kapitel 17.

Til § 28.

Stk. 1 vedrører regulering af indtægtsgrænsen i § 3 og svarer til reguleringsbestemmelsen i den gældende lovs § 9.

Stk. 2 vedrører regulering af beløbet for begravelseshjælp og svarer til reguleringsbestemmelsen i den gældende lovs § 20, stk. 1.

Stk. 3 giver socialministeren adgang til at regulere størrelsen af det i § 21, stk. 5, omhandlede rederbidrag. En sådan regulering vil eventuelt kunne få betydning allerede fra lovens ikrafttræden under hensyn til eventuelt indtrufne ændringer i de udgifter, der omfattes af § 14.

Til § 29.

Bestemmelsen åbner mulighed for, at andre sammenslutninger af læger og jordemødre end de i lovforslaget nævnte kan overtage funktioner, der ved lovforslaget er tillagt Den almindelige danske Lægeforening og Den almindelige danske Jordemødreforening, såfremt ændringer i lægers og jordemødres organisationsforhold måtte tilsige dette.

Til § 30.

Stk. 1 må ses på baggrund af, at regeringen i den kommende tid agter at forhandle med repræsentanter for sygekasserne om anvendelsen af de midler, der ved lovens ikrafttræden indestår i kasserne efter afviklingen af kassernes forpligtelser, herunder vedrørende formue, der består af fast ejendom, inventar m. v. Regeringen agter derefter senere i det nuværende folketingsår at fremsætte lovforslag om disse spørgsmål.

Ved stk. 2 foreslås det, at legater eller hjælpefunds, der hidtil har været bestyret af sygekasser, overgår til bestyrelse under vedkommende kommuner. Det forudsættes, at de pågældende legatfundatsers bestemmelser om midlernes anbringelse og om de formål, hvortil renterne skal anvendes, respekteres.

Til § 31.

Loven om kommunal lægehjælp vedrører dels kommunernes pligt til at drage omsorg for trængende syge, dels oprettelse af et mæglingsråd angående uoverensstemmelser mellem kommuner og læger om lægehjælp og visse befordrings spørgsmål. Da trængende syges adgang til lægehjælp er sikret ved anden lovgivning, og da der imellem De samvirkende Kommunalforeninger i Danmark og Den almindelige danske Lægeforening er truffet aftale om voldgiftsafgørelse af visse tvistigheder vedrørende befordringsgodtgørelse, foreslås loven ophævet.

Stk. 3 vedrører afviklingen af sygekassernes økonomiske mellemværender pr. 1. april 1973. Det foreslås, at denne afvikling varetages af sygekassernes bestyrelser, og at de herved påløbende administrationsomkostninger afholdes af kasserne.

Stk. 4 vedrører afviklingen af restancer, som pr. 31. marts 1973 påhviler sygekassernes nydende medlemmer med medlemsbidrag til kasserne. Det foreslås, at disse restancer inddrives ved offentlig foranstaltning, og at kommunen dækker udgiften

ved uerholdelige restancer på samme måde som fastsat ved den gældende lovs § 35, stk. 4-5, for så vidt angår restancer, der påhviler kassernes bidragydende medlemmer.

Til § 32.

For Færøernes vedkommende gælder det, at lov nr. 573 af 19. december 1969 for Færøerne om den offentlige sygeforsikring vedbliver at have gyldighed.

(Ingen tekst)

(Ingen tekst)

(Ingen tekst)

(Ingen tekst)

(Ingen tekst)

(Ingen tekst)

(Ingen tekst)

(Ingen tekst)