

Forslag

til

Lov om ændring af lov om offentlig sygesikring.

(Bortfald af sygesikringsgrænsen samt indførelse af nettoafregning m.v.).

Fremsat den 12. juni 1974 af *socialministeren*.

§ 1.

I lov nr. 311 af 9. juni 1971 om offentlig sygesikring, som ændret ved lov nr. 260 af 7. juni 1972, lov nr. 614 af 20. december 1972 og lov nr. 152 af 31. marts 1973, foretages følgende ændringer:

1. § 2 affattes således:

„§ 2. Personer, der har foretaget anmeldelse efter stk. 3 om valg af sikringsform 1 (gruppe 1-sikrede), og personer, der ikke har har foretaget anmeldelse om valg af sikringsform, har ret til vederlagsfri lægehjælp, tilskud til tandbehandling og fysiurgisk behandling m.v. efter reglerne i § 6, stk. 1-3, § 8, stk. 2, og § 9, stk. 2.

Stk. 2. Personer, der har foretaget anmeldelse efter stk. 3 om valg af sikringsform 2 (gruppe 2-sikrede), har ret til tilskud fra den offentlige sygesikring til delvis dækning af udgifter til lægehjælp m.v. efter reglerne i § 6, stk. 4-5, § 8, stk. 3, og § 9, stk. 3. Socialministeren kan dog fastsætte bestemmelser, hvorefter lægehjælp m.v. i nærmere angivet omfang ydes disse personer vederlagsfrit.

Stk. 3. Anmeldelse om valg af sikringsform sker til det sociale udvalg én gang årlig efter nærmere af sikringsstyrelsen fastsatte regler. Personer mellem 16 og 20 år kan vælge sikringsform uden samtykke fra værge eller forældremyndighedens indehaver.

Stk. 4. Har samlevende forældre samme sikringsform, omfatter denne tillige hjemmenværende børn under 16 år. Har samlevende forældre hver sin sikringsform, skal

det angives, hvilken sikringsform hjemmeboende børn skal være omfattet af. Samlever forældrene ikke, har barnet samme sikringsform som den af forældrene, det lever sammen med. Er barnet ikke hjemmenværende, gælder reglen i § 5, stk. 2.

Stk. 5. Ydes der sygehjælp efter lov om social bistand eller af rådighedsbeløbet for personlige tillæg til sociale pensioner til en person, der har valgt at være gruppe 2-sikret, kan det sociale udvalg beslutte, at den pågældende også uden for det af sikringsstyrelsen i henhold til stk. 3, fastsatte tidspunkt skal overføres til gruppe 1-sikringen og forblive under denne, så længe det skønnes påkrævet af hensyn til den pågældendes økonomiske forhold og behov for sygehjælp.“

2. § 3 ophæves.

3. § 4. affattes således:

„§ 4. Uanset bestemmelsen i § 2, stk. 3, kan en person, der har valgt at være gruppe 2-sikret, i ganske særlige tilfælde efter nærmere af sikringsstyrelsen fastsatte regler overføres til gruppe 1-sikring.“

4. I § 5 udgår: „i almindelighed gældende for 1 år ad gangen“ og som *stk. 2* indsættes:

„*Stk. 2.* Socialministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvorledes

1) børn, der opnår 16 års alderen inden for et tidsrum af 6 måneder før eller efter det årlige tidspunkt for valg af sikringsform,

Socialmin. 1. kt. j. nr. 3100-42.

201 Fremsatte lovforslag (undt. finans- og tillægsbev.lovforslag).

- 2) børn, der har fast ophold uden for deres hjem, og
 3) personer, der ikke har bopæl her i landet, henføres til de sikringsformer, der er nævnt i § 2.“

5. § 6, stk. 5, affattes således:

„Stk. 5. I tilfælde, hvor en gruppe 2-sikret har fået så omfattende ydelser af lægehjælp, at der må anses at foreligge misbrug af retten til tilskud i henhold til stk. 4, kan amtskommunens social- og sundhedsudvalg bestemme, at den pågældende også uden for det af sikringsstyrelsen i henhold til § 2, stk. 3, fastsatte tidspunkt skal overføres til gruppe 1-sikringen og forblive i denne for en nærmere fastsat periode. Nærmere regler kan fastsættes af sundhedsstyrelsen.“

6. I § 7, stk. 1, 3. pkt., og i stk. 2, 3. pkt., ændres „sikringsstyrelsen“ til: „sundhedsstyrelsen“.

Stk. 3, sidste pkt., ophæves.

7. § 8, stk. 2, affattes således:

„Stk. 2. Til personer, der er gruppe 1-sikrede, yder den offentlige sygesikring tilskud til tandlægehjælp med beløb, hvis størrelse fastsættes af socialministeren.“

8. § 9, stk. 2, affattes således:

„Stk. 2. Til personer, der er gruppe 1-sikrede, yder den offentlige sygesikring tilskud til den ovennævnte behandling med beløb, hvis størrelse fastsættes af socialministeren.“

9. § 12, stk. 1, affattes således:

„De nærmere vilkår for de ydelser, der efter socialministerens bestemmelser omfattes af loven, jfr. § 2, stk. 2, 2. pkt., § 6, stk. 2, § 6, stk. 3, 1. pkt., § 8, stk. 2, og § 9, stk. 2, fastsættes ved overenskomster afsluttet efter § 26, stk. 2.“

10. Efter § 12, stk. 1, indsættes som nyt *stk. 2:*

„Stk. 2. I de tilfælde, hvor det påhviler den sikrede at udrede en del af betalingen for en ydelse i medfør af denne lov, betaler den sikrede sin andel direkte til den yder (læge, tandlæge, fysioterapeut m.v.), der er omfattet af overenskomst, hvorefter denne rejser krav over for sygesikringen om det til-

skud, som den offentlige sygesikring skal yde. Er yderen ikke omfattet af en overenskomst, modtager den sikrede kontanttilskud af det sociale udvalg efter § 23, stk. 1.“
 Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

11. I § 16, stk. 1, 2. pkt., ændres „§ 28, stk. 2,“ til: „§ 28, stk. 1“.

12. I § 21, stk. 5, 3. pkt., ændres „§ 28, stk. 3,“ til: „§ 28, stk. 2“.

13. § 24, stk. 1, 2. pkt., ophæves og i stedet indsættes:

„Socialministeren kan bemyndige sikringsstyrelsen til at fastsætte bestemmelser, som ifølge denne lovs § 5 og § 16, stk. 1, udfærdiges af ministeren. Socialministeren kan bemyndige sundhedsstyrelsen til efter forudgående forhandling med sikringsstyrelsen at fastsætte bestemmelser, som ifølge § 8, stk. 2, og § 9, stk. 2, udfærdiges af ministeren.“

14. § 24, stk. 5-7, ophæves, og i stedet indsættes:

„Stk. 5. Afgørelser, truffet af sikringsstyrelsen i medfør af stk. 2 eller stk. 4, kan ikke påklages til anden administrativ myndighed.“

15. § 26, stk. 1, 1. pkt., affattes således:

„Der nedsættes et centralt forhandlingsudvalg på 7 medlemmer for en 4-årig periode.“

16. I § 26, stk. 3, ændres „§ 3, stk. 3-4, til: „§ 5, stk. 2“.

17. § 28, stk. 1, ophæves.

Stk. 2 og 3 bliver herefter stk. 1 og 2.

18. Efter § 28 indsættes:

„§ 28 a. Udbetaling af ydelser efter denne lov kan ikke danne grundlag for regreskrav imod en skadevolder.“

§ 2.

Loven træder i kraft den 1. april 1976.

Stk. 2. Socialministeren fastsætter de nærmere regler med hensyn til den første indplacering i de sikringsformer, der er nævnt i § 2, stk. 1 og 2.

Bemærkninger til lovforslaget.

Almindelige bemærkninger.

Lov nr. 311 af 9. juni 1971 om offentlig sygesikring er senere ændret ved lov nr. 260 af 7. juni 1972 (Fødselshjælp m.m.), lov nr. 614 af 20. december 1972 (Ændrede administrationsregler) og lov nr. 152 af 31. marts 1973 (Tilskud til lægemidler). Der henvises til Folketingstidende 1970-71, spalte 2785, 3412, 7066 og 7196, tillæg A, spalte 2433, tillæg B, spalte 2217, tillæg C, spalte 1007 og Folketingstidende 1971-72 spalte 3588, 4824, 6221, 6508, tillæg A, spalte 3153, tillæg B, spalte 1883 og spalte 2499, tillæg C, spalte 543. Endvidere er der den 6. februar 1974 fremsat forslag om kiropraktisk behandling. Der henvises til Folketingstidende 1973-74, spalte 1756 og 3268, tillæg A, spalte 1339. Endelig er der den 8. marts 1974 fremsat forslag til ændring af befordringsgodtgørelse og bortfald af statsrefusion. Der henvises til Folketingstidende 1973-74, spalte 2259 og 4681, tillæg A, spalte 2203.

I betænkning over forslag til lov om offentlig sygesikring, afgivet af folketingets socialudvalg den 14. maj 1971, indstillede udvalget til socialministeren, at hele spørgsmålet om opretholdelsen af en opdeling af de sikrede i to grupper på grundlag af en indtægtsgrænse blev gjort til genstand for udvalgsbehandling.

Det af socialministeren herefter nedsatte udvalg har i sin betænkning (nr. 676 af april 1973) om indtægtsgrænsen ved offentlig sygesikring nærmere redegjort for forskellige muligheder for ordning af lægebetjeningen ved alment praktiserende læge:

A. Lægebetjening ved alment praktiserende læge under en gruppe 1-ordning, gældende for hele befolkningen.

B. Formidling af lægebetjening med valgfrihed mellem en gruppe 1-ordning og en refusionsordning.

C. En sygesikringsordning, der bygger på lægeoverenskomster, men rummer en selvrisiko for patienten.

D. Sygesikring i form af refusion af afholdte udgifter til lægebetjening.

E. Lægebehandling ved offentligt ansatte, tidlønnede læger.

Det bemærkes, at de lægelige repræsentanter i udvalget har anset en formidling af lægebetjening med valgfrihed mellem en gruppe 1-ordning og en refusionsordning for den eneste realistiske løsning.

Regeringen har herefter valgt at stille forslag om at ophæve indtægtsgrænsen, således at der gives de

sikrede valgfrihed med en nettoafregningsordning mellem de to sygesikringsgrupper, og således at der alene er mulighed for^{at} vælge sygesikringsgruppe én gang årlig.

Ved denne ordning skal der som i dag være overenskomster om ydelserne til de personer, der er omfattet af § 2, stk. 1-sikringen (gruppe 1-sikrede), medens de personer, der har valgt at være omfattet af § 2, stk. 2-sikringen (gruppe 2-sikrede), underkastes lægens fri honorarfastsættelse — altså ingen overenskomst.

En ordning, hvorefter personer har valgt at være gruppe 1-sikrede, vil endvidere få virkning for de andre områder inden for sygesikringen, hvor valg af behandler — f.eks. tandlæge og fysioterapeut — er begrænset til de, der er omfattet af en overenskomst, idet valg af denne status bør være bindende i alle relationer inden for sygesikringsloven.

Ved den foreslåede ordning vil gruppe 1-sikrede fortsat være bundet til den valgte læge, medens gruppe 2-sikrede frit uden henvisning kan vælge læge, speciallæge, tandlæge m.v.

Selve valget af sikringsordning må naturligt følge de terminer, der fastsættes for valg af læge og lægeskifte. Det er endvidere foreslået, at en person fortsætter i den status, han har valgt, indtil han retter henvendelse til kommunen om ændret status.

Hvad angår de økonomiske konsekvenser af lovforslaget bemærkes, at det på grundlag af en interview-undersøgelse er skønnet, at ca. 220.000 personer, der er gruppe 1-sikrede, vil vælge at blive overført til gruppe 2, medens ca. 270.000 personer, der har gruppe 2-status, vil vælge at blive overført til gruppe 1. Skønnet er behæftet med en betydelig usikkerhed dels, fordi der er tale om en stikprøveundersøgelse dels, fordi det kan vise sig, at de sikrede i et vist omfang vil reagere anderledes, når der bliver tale om en reel valgsituation.

På grundlag af de ovenfor nævnte skøn over bevægelserne mellem de to grupper og den gennemsnitlige udgifter til gruppe 1-sikrede og til gruppe 2-sikrede skønnes merudgiften ved forslaget at blive omkring 5 mill. kr. Imidlertid vil den foreslåede ordning, hvorved man bl. a. undgår de årlige udstedelser af sygesikringsbeviser, medføre administrative besparelser formentlig af samme størrelsesorden.

Sygesikringsgrænsen anvendes efter det for socialministeriet oplyste kun i ringe omfang uden for sygesikringslovens område.

§ 1.

Til nr. 1.

Den tidligere inddeling i grupper opretholdes, nemlig en gruppe, der har ret til vederlagsfri lægehjælp m.v., og en gruppe, der får tilskud til delvis dækning af udgifter til lægehjælp m.v. Der bliver valgfrihed mellem de to grupper, dog således at valget kun kan finde sted én gang årlig. De nærmere regler fastsættes af sikringsstyrelsen.

Børn under 16 år, der bor hjemme, følger i almindelighed forældrene med hensyn til sygesikringsmæssig status. Heraf følger, at børn skal være fyldt 16 år, førend de selvstændigt kan begære sig overflyttet til anden gruppe.

Reglen i stk 5 er indført for at hindre, at personer, der har valgt gruppe 2-sikring, falder det offentlige til byrde ved at opnå hjælp til dækning af sygehjælpsudgifter, som de kan få vederlagsfrit som gruppe 1-sikrede.

Til nr. 2.

Forslaget er en følge af, at indtægtsgrænserne foreslås ophævet.

§ 3, stk. 4, der foreslås opretholdt af hensyn til bl. a. de 16-åriges indplacering i systemet, er placeret under § 5, stk. 2.

Til nr. 3.

Da indtægtsgrænsen bortfalder, er der ikke anledning til at opretholde bestemmelserne i sygesikringslovens § 4, stk. 1, om kontrol med indtægterne. Dispensationsadgangen i de tilfælde, hvor en persons indtægtsforhold undergår en pludselig og varig forandring, er foreslået opretholdt. Det er dog hensigten, at dispensationsadgangen kun skal anvendes i ganske særlige tilfælde.

Til nr. 4.

Ved den foreslåede ændring vil det ikke være nødvendigt med den årlige udskrivning af sygesikringsbeviser, og man har mulighed for at udforme sygesikringsbeviset som en prægeplade. Nyt bevis kræves kun ved lægeskifte, bopælsforandring eller ved valg af anden sikringsordning.

Herved opnås der en væsentlig administrativ besparelse.

Reglen om børns indplacering i sygesikringslovens § 3, stk. 4, er indføjet som stk. 2 i § 5.

Til nr. 5.

I stedet for den i sygesikringslovens § 6, stk. 5, nævnte bestemmelse om, at det kan pålægges en gruppe 2-sikret at vælge læge for ét år ad gangen, når der foreligger misbrug af lægehjælp, er det fore-

slået, at pågældende kan overføres til gruppe 1-sikringen. Herved får overførelsen også virkning på andre områder, nemlig for så vidt angår tandbehandling, fysiurgisk behandling m.v. Reglen er i overensstemmelse med forslaget nr. 1 vedrørende § 2, stk. 5.

Til nr. 6.

De foreslåede ændringer er gennemført ved socialministeriets bekendtgørelse nr. 644 af 17. december 1973 efter bemyndigelsen i § 7, stk. 3, sidste pkt., og forslaget er i overensstemmelse hermed. § 7, stk. 3, sidste pkt., kan derfor ophæves.

Til nr. 7 og 8.

Ændringsforslagene er redaktionelle, idet bestemmelserne er affattet svarende til formuleringen i lovens § 6, stk. 1.

Til nr. 9.

Bestemmelsen i stk. 1 tilsigter en tydeliggørelse, således at det er socialministeren, der i bekendtgørelser fastsætter, hvilke ydelser der omfattes af sygesikringsloven, og som er tilskudsberettigede, medens overenskomsterne alene uddyber disse regler.

Til nr. 10.

I stk. 2 er foreslået „nettoafregning“, således at det ved overenskomst aftales, at den sikrede, hvad enten han er gruppe 1-sikret eller gruppe 2-sikret, direkte betaler sin andel til yderen, hvorefter denne rejser krav over for den offentlige sygesikring om det tilskud, som sygesikringen yder. Herved spares borgerne for at henvende sig med deres regninger til den offentlige sygesikring for at få disse refunderet, og yderen kan samle regningerne for en længere periode, hvorved der opnås betydelige administrative fordele.

Der er dog foreslået en refusionsordning i de tilfælde, hvor yderen ikke har tiltrådt overenskomst.

Til nr. 11.

Ændringsforslaget er redaktionelt.

Til nr. 12.

Ændringsforslaget er redaktionelt.

Til nr. 13.

Ændringsforslaget er en følge af en ændret administrativ opgavefordeling mellem socialministeriet og sikringsstyrelsen.

Til nr. 14.

Ændringsforslaget tilsigter at bidrage til at lette presset på den sociale ankestyrelse, der efter sin

oprettelse har modtaget et overvældende antal ankesager.

Til nr. 15.

Efter den gældende bestemmelse udpeges medlemmerne til det centrale forhandlingsudvalg for de kommunale råds funktionsperiode, d.v.s. fra den 1. april 1974 til 31. marts 1978. Da 6 medlemmer og 2 repræsentanter samt et tilsvarende antal suppleanter skal udpeges af de kommunale organisationer, og da disse først konstituerer sig et stykke tid efter, at de kommunale råd har indledt deres funktionsperiode, vil der være et tidsrum uden repræsentanter. Ved forslaget, der svarer til bestemmelsen i sygehuslovens § 19, stk. 4, søges dette undgået.

Til nr. 16.

Ændringsforslaget er redaktionelt.

Til nr. 17.

Forslaget er en følge af, at indtægtsgrænserne foreslås ophævet.

Til nr. 18.

Forslaget er i overensstemmelse med betænkning nr. 679/73 om erstatning for tab ved personskaade og tab af forsørger afgivet af et udvalg, nedsat af justitsministeriet, hvori det på grundlag af fælles nordiske overvejelser anbefales at afskaffe regres imod en skadevolder for det offentliges udgifter til sociale ydelser. Forslaget svarer i øvrigt til dagpengelovens § 51, som bestemmer, at udbetaling af dagpenge fra det sociale udvalg ikke kan danne grundlag for regreskrav imod en skadevolder.

Til § 2.

Af hensyn til at der skal indgås nye overenskomster, og at der skal foretages ændring af EDB-registrene, er det nødvendigt, at der mindst går 1½ år fra lovens vedtagelse og indtil dens ikrafttræden.

Det er påkrævet, at der bliver fastsat nærmere overgangsregler, således at den endelige indplacering kan være bragt i orden ved lovens ikrafttræden.

Det er hensigten, at borgerne indplaceres i de sikringsformer, der svarer til den nuværende status, medmindre vedkommende borger inden en vis frist begærer sig overført til anden sikringsform.

Bilag.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov.

Gældende lov.

§ 2. Personer, hvis indtægt ikke overstiger den i § 3 nævnte grænse, har adgang til vederlagsfri lægehjælp, tilskud til tandbehandling, fysiurgisk behandling m.v. efter reglerne i § 6, stk. 1-3, § 8, stk. 2, § 9, stk. 2.

Stk. 2. Personer, hvis indtægt overstiger den nævnte grænse, har ret til tilskud fra den offentlige sygesikring til delvis dækning af udgifter til lægehjælp m.v. Socialministeren kan dog fastsætte bestemmelser, hvorefter lægehjælp m.v. i nærmere angivet omfang ydes disse personer vederlagsfrit.

Stk. 3. Personer, der er henført til den i stk. 2 nævnte persongruppe, kan begære, at de og deres hjemmeværende børn under 16 år forbliver i denne gruppe, uanset om deres indtægtsforhold giver dem ret til at blive overflyttet til den i stk. 1 nævnte persongruppe. Et barn kan ved 16 års alderen begæres optaget i den i stk. 2 nævnte persongruppe, såfremt forældrene henhører til denne. Det samme gælder i tilfælde, hvor begge forældre ikke samlever med barnet, såfremt den af forældrene, der samlever med barnet, henhører til den i stk. 2 nævnte persongruppe.

Forslaget.

1. § 2 affattes således:

„§ 2. Personer, der har foretaget anmeldelse efter stk. 3 om valg af sikringsform 1 (gruppe 1-sikrede), og personer, der ikke har foretaget anmeldelse om valg af sikringsform, har ret til vederlagsfri lægehjælp, tilskud til tandbehandling og fysiurgisk behandling m.v. efter reglerne i § 6, stk. 1-3, § 8, stk. 2, og § 9, stk. 2.

Stk. 2. Personer, der har foretaget anmeldelse efter stk. 3 om valg af sikringsform 2 (gruppe 2-sikrede), har ret til tilskud fra den offentlige sygesikring til delvis dækning af udgifter til lægehjælp m.v. efter reglerne i § 6, stk. 4-5, § 8, stk. 3, og § 9, stk. 3. Socialministeren kan dog fastsætte bestemmelser, hvorefter lægehjælp m.v. i nærmere angivet omfang ydes disse personer vederlagsfrit.

Stk. 3. Anmeldelse om valg af sikringsform sker til det sociale udvalg én gang årlig efter nærmere af sikringsstyrelsen fastsatte regler. Personer mellem 16 og 20 år kan vælge sikringsform uden samtykke fra værge eller forældremyndighedens indehaver.

Stk. 4. Har samlevende forældre samme sikringsform, omfatter denne tillige hjemmeværende børn under 16 år. Har samlevende forældre hver sin sikringsform, skal det angives, hvilken sikringsform hjemmeboende børn skal være omfattet af. Samlever forældrene ikke, har barnet samme sikringsform som den af forældrene, det lever sammen med. Er barnet ikke hjemmeboende, gælder reglen i § 5, stk. 2.

Stk. 5. Ydes der sygehjælp efter lov om social bistand eller af rådighedsbeløbet for personlige tillæg til sociale pensioner til en person, der har valgt at være gruppe 2-sikret, kan det sociale udvalg beslutte, at den pågældende også uden for det af sikringsstyrelsen i henhold til stk. 3, fastsatte tidspunkt skal overføres til gruppe 1-sikringen og forblive under denne, sålænge det skønnes påkrævet af hensyn til den pågældendes økonomiske forhold og behov for sygehjælp.“

Gældende lov.

§ 3. Den indtægtsgrænse, der lægges til grund ved afgrænsningen af de i § 2, stk. 1-2, omhandlede persongrupper, ugør 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 forsørgeren, jfr. dog stk. 4.

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

- 1) børn, der opnår 16 års alderen inden for et tidsrum af 6 måneder før eller efter tidspunktet for den årlige udfærdigelse af de i § 5 nævnte beviser,
- 2) børn, der har fast ophold uden for deres hjem, og
- 3) personer, der ikke har bopæl her i landet, henføres til de § 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 godken-

Forslaget.

2. § 3 ophæves.

3. § 4 affattes således:

„**§ 4.** Uanset bestemmelsen i § 2, stk. 3, kan en person, der har valgt at være gruppe 2-sikret, i ganske særlige tilfælde efter nærmere af sikringsstyrelsen fastsatte regler overføres til gruppe 1-sikring.“

Gældende lov.

delse af sikringsstyrelsen 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.

§ 6. Til personer, der er omfattet af § 2, stk. 1, yder den offentlige sygesikring vederlagsfri lægehjælp ved alment praktiserende læge.

Stk. 2. Socialministeren fastsætter nærmere regler for ydelse af lægehjælp efter stk. 1. Ministeren kan herunder fastsætte begrænsninger i adgangen til valg af læge og bestemme, at personer, der vil gøre brug af retten til lægehjælp efter stk. 1, skal vælge læge for 1 år ad gangen. Meddelelse om valg af læge sker til det sociale udvalg. Ministeren kan endvidere bestemme, at der i særlige tilfælde kan afkræves kontrolafgift for benyttelse af lægehjælp efter stk. 1.

Stk. 3. Til personer, der er omfattet af § 2, stk. 1, ydes der efter regler fastsat af socialministeren fri lægehjælp ved speciallæge efter henvisning fra alment praktiserende læge. Ved behandling eller undersøgelse, der efter henvisning fra alment praktiserende læge ydes af en speciallæge, inden for hvis speciale der ikke findes nogen godkendt overenskomst med den offentlige sygesikring, yder sygesikringen tilskud til delvis dækning af udgiften efter regler, der fastsættes af socialministeren efter forhandling med sundhedsstyrelsen.

Stk. 4. Til personer, der er omfattet af § 2, stk. 2, yder den offentlige sygesikring tilskud til delvis dækning af udgifter til læge-

Forslaget.

4. I § 5 udgår: „, i almindelighed gældende for 1 år ad gangen“ og som *stk. 2* indsættes:

„*Stk. 2.* Socialministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvorledes

- 1) børn, der opnår 16 års alderen inden for et tidsrum af 6 måneder før eller efter det årlige tidspunkt for valg af sikringsform,
- 2) børn, der har fast ophold uden for deres hjem, og
- 3) personer, der ikke har bopæl her i landet, henføres til de sikringsformer, der er nævnt i § 2.“

Stk. 1. Uændret.

Stk. 2. Uændret.

Stk. 3. Uændret.

Stk. 4. Uændret.

Gældende lov.

hjælp, herunder speciallægehjælp, medmindre socialministeren i medfør af § 2, stk. 2, 2. pkt., har fastsat, at hjælpen skal ydes vederlagsfrit. Tilskudsbeløbet skal udgøre samme beløb, som den offentlige sygesikring skulle have afholdt for tilsvarende lægehjælp til en person, der er omfattet af § 2, stk. 1. Eventuelle begrænsninger i antallet af besøg, konsultationer eller behandlinger for sygesikringens regning finder tilsvarende anvendelse ved ydelse af tilskud.

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 tilskud i henhold til stk. 4, kan amtskommunens social- og sundhedsudvalg bestemme, at den pågældende skal vælge læge for ét år ad gangen, og at den offentlige sygesikring kun yder tilskud til lægehjælp, som er ydet af denne læge eller hans stedfortræder eller efter henvisning fra en af disse. Nærmere regler fastsættes af sikringsstyrelsen.

§ 7. 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, 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 sikringsstyrelsen bestemme, at 75 pct. af udgiften til andre lægemidler, der af lægen er ordineret en bestemt patient, også afholdes af amtskommunen.

Stk. 2. Amtskommunen afholder 50 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 50 pct. af udgiften til visse arter af lægemidler er betinget af, at lægemidlet ordineres til bestemte sygdomme. Sikringsstyrelsen kan bestemme, at 50

Forslaget.

5. § 6, stk. 5, affattes således:

„*Stk. 5.* I tilfælde, hvor en gruppe 2-sikret har fået så omfattende ydelser af lægehjælp, at der må anses at foreligge misbrug af retten til tilskud i henhold til stk. 4, kan amtskommunens social- og sundhedsudvalg bestemme, at den pågældende også uden for det af sikringsstyrelsen i henhold til § 2, stk. 3, fastsatte tidspunkt skal overføres til gruppe 1-sikringen og forblive i denne for en nærmere fastsat periode. Nærmere regler kan fastsættes af sundhedsstyrelsen.“

6. I § 7, stk. 1, 3. pkt., og i stk. 2, 3. pkt., ændres „sikringsstyrelsen“ til: „sundhedsstyrelsen“.

Gældende lov.

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 sikringsstyrelsen.

§ 8. Socialministeren fastsætter efter forhandling med sundhedsstyrelsen bestemmelser om, til hvilke former for tandeftersyn og tandbehandling den offentlige sygesikring yder tilskud.

Stk. 2. Personer, der er omfattet af § 2, stk. 1, har adgang til ovennævnte former for tandeftersyn og tandbehandling på vilkår, der fastsættes af socialministeren. Den offentlige sygesikring yder tilskud hertil med beløb, hvis størrelse fastsættes af socialministeren.

Stk. 3. Til personer, der omfattes af § 2, stk. 2, yder den offentlige sygesikring tilskud 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. Den offentlige sygesikring 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

Forslaget.

Stk. 3, sidste pkt., ophæves.

Stk. 1. Uændret.

7. § 8, stk. 2, affattes således:

„*Stk. 2.* Til personer, der er gruppe 1-sikrede, yder den offentlige sygesikring tilskud til tandlægehjælp med beløb, hvis størrelse fastsættes af socialministeren.“

Stk. 3. Uændret.

Stk. 1. Uændret.

Gældende lov.

den pågældende klinik er godkendt af sundhedsstyrelsen.

Stk. 2. Personer, der er omfattet af § 2, stk. 1, har adgang til ovennævnte behandlinger på vilkår, der fastsættes af socialministeren. Den offentlige sygesikring yder tilskud hertil med beløb, hvis størrelse fastsættes af socialministeren.

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

§ 12. Bestemmelser, der udfærdiges af socialministeren i medfør af § 2, stk. 2, 2. pkt., § 6, stk. 2, § 6, stk. 3, 1. pkt., § 8, stk. 2, 1. pkt. og § 9, stk. 2, 1. pkt., fastsættes i overensstemmelse med overenskomster afsluttet i henhold til § 26, stk. 2.

Stk. 2. Foreligger der ingen godkendt overenskomst om vilkårene for ydelser efter §§ 6, 8 og 9 til de i § 2, stk. 1, nævnte personer, har de pågældende ret til at modtage tilskud fra den offentlige sygesikring til delvis dækning af udgiften efter nærmere af socialministeren fastsatte regler.

§ 16. Dør en person, der indtil dødsfaldet havde ret til ydelser efter denne lov, yder det sociale udvalg en begravelseshjælp på 950 kr. Beløbet reguleres i overensstemmelse med § 28, stk. 2. Socialministeren fastsætter nærmere regler for begravelseshjælpens 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 Udigningskasse for Begravelseshjælp, og som herigennem den 1. januar 1954 havde sikret sit bo en højere begravelseshjælp end 350

Forslaget.

8. § 9, stk. 2, affattes således:

„*Stk. 2.* Til personer, der er gruppe 1-sikrede, yder den offentlige sygesikring tilskud til den ovennævnte behandling med beløb, hvis størrelse fastsættes af socialministeren.“

Stk. 3. Uændret.

9. § 12, stk. 1, affattes således:

„De nærmere vilkår for de ydelser, der efter socialministerens bestemmelser omfattes af loven, jfr. § 2, stk. 2, 2. pkt., § 6, stk. 2, § 6, stk. 3, 1. pkt., § 8, stk. 2, og § 9, stk. 2, fastsættes ved overenskomster afsluttet efter § 26, stk. 2.“

10. Efter § 12, stk. 1, indsættes som nyt *stk. 2:*

„*Stk. 2.* I de tilfælde, hvor det påhviler den sikrede at udrede en del af betalingen for en ydelse i medfør af denne lov, betaler den sikrede sin andel direkte til den yder (læge, tandlæge, fysioterapeut m.v.), der er omfattet af overenskomst, hvorefter denne rejser krav over for sygesikringen om det tilskud, som den offentlige sygesikring skal yde. Er yderen ikke omfattet af en overenskomst, modtager den sikrede kontanttilskud af det sociale udvalg efter § 23, stk. 1.“

Stk. 2 bliver herefter *stk. 3.*

11. I § 16, *stk. 1, 2. pkt.*, ændres „§ 28, stk. 2,“ til: „§ 28, stk. 1“.

Stk. 2. Uændret.

Gældende lov.

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.

§ 21. Udgiften ved ydelser ifølge denne lovs §§ 6-12, 15 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 og 19.

Stk. 3. Staten yder kommunerne fuld refusion af udgifterne ifølge § 16 og 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 regnskabsaflæggelse 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 udenrigsfart. 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.

§ 24. Sikringsstyrelsen bistår socialministeren, amtskommuner og kommuner ved administrationen af denne lov og er dem behjælpelig med fornøden oplysning og vejledning. Socialministeren kan bemyndige sikringsstyrelsen til at fastsætte bestemmelser, som ifølge denne lovs § 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 henlæg-

Forslaget.

Stk. 1. Uændret.

Stk. 2. Uændret.

Stk. 3. Uændret.

Stk. 4. Uændret.

12. I § 21, stk. 5, 3. pkt., ændres „§ 28, stk. 3,“ til: „§ 28, stk. 2“.

Stk. 6. Uændret.

13. § 24, stk. 1, 2. pkt., ophæves og i stedet indsættes:

„Socialministeren kan bemyndige sikringsstyrelsen til at fastsætte bestemmelser, som ifølge denne lovs § 5 og § 16, stk. 1, udfærdiges af ministeren. Socialministeren kan bemyndige sundhedsstyrelsen til efter forudgående forhandling med sikringsstyrelsen at fastsætte bestemmelser, som ifølge § 8, stk. 2, og § 9, stk. 2, udfærdiges af ministeren.“

Stk. 2. Uændret.

Gældende lov.

ges til sikringsstyrelsen. 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 truffne 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 truffne afgørelser inden for en frist af 4 uger indankes for sikringsstyrelsen. Sikringsstyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil. Afgørelse herom træffes af chefen for sikringsstyrelsen. Det sociale udvalgs (magistratens) afgørelser om de i § 13 omhandlede ydelser kan dog ikke indankes for anden administrativ myndighed.

Stk. 5. Afgørelser, truffet af sikringsstyrelsen i medfør af stk. 2 eller stk. 4, kan påklages til den sociale ankestyrelse.

Stk. 6. Klage til ankestyrelsen indgives inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

Stk. 7. Ankestyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil. Afgørelse herom træffes af chefen for ankestyrelsen.

§ 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. Kommunerne Landsforening udpeger 2 repræsentanter, der deltager i forhandlingsudvalgets møder. Socialministeren kan om fornødent fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden ved valg af medlemmer.

Forslaget.

Stk. 3. Uændret.

Stk. 4. Uændret.

14. § 24, stk. 5-7, ophæves, og i stedet indsættes:

„*Stk. 5.* Afgørelser, truffet af sikringsstyrelsen i medfør af stk. 2 eller stk. 4, kan ikke påklages til anden administrativ myndighed.“

15. § 26, stk. 1, 1. pkt., affattes således:

„Der nedsættes et centralt forhandlingsudvalg på 7 medlemmer for en 4-årig periode.“

Gældende lov.

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 19 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.

§ 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 procentvise ændring af faglærte arbejderes 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

Forslaget.

Stk. 2. Uændret.

16. I § 26, *stk. 3*, ændres „3, stk. 3-4,“ til: „§ 5, stk. 2,“.

Stk. 4. Uændret.

17. § 28, *stk. 1*, ophæves.

Stk. 2 og 3 bliver herefter stk. 1 og 2.

Gældende lov.

points henstår til næste regulering. Det herefter 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.

Forslaget.

18. Efter § 28 indsættes:

„§ 28 a. Udbetaling af ydelser efter denne lov kan ikke danne grundlag for regreskrav imod en skadevolder.“