

Lovforslag nr. L 95. Fremsat den 5. februar 1982 af indenrigsministeren

## Forslag

til

### Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

#### § 1.

I lov nr. 324 af 19. juni 1974 om sygehusvæsenet, som ændret bl.a. ved lov nr. 274 af 16. juni 1980 og senest ved lov nr. 252 af 27. maj 1981, foretages følgende ændringer:

1. § 5, stk. 3, affattes således:

»Stk. 3. Indenrigsministeren kan fastsætte regler om, i hvilke tilfælde og på hvilke vilkår amtskommunerne skal yde behandling til personer uden bopæl her i landet, som midlertidigt opholder sig her eller i øvrigt har en særlig tilknytning til landet.«

2. I § 5, stk. 4, udgår »behandling kan ydes«, og i stedet indsættes: »amtskommunerne skal yde behandling«.

3. I § 5, stk. 5, 1. pkt., indsættes efter »statslige«: »eller private«, og i 2. pkt. udgår »Staten«, og i stedet indsættes: »Det statslige eller det private sygehus«.

4. I § 5, stk. 6, 2. pkt., indsættes efter »sygehusvæsen«: »eller på private sygehuse«.

5. § 5, stk. 7, affattes således:

»Stk. 7. Indenrigsministeren kan fastsætte regler om, i hvilke tilfælde statslige sygehuse vederlagsfrit skal yde behandling. Hvor særlige forhold taler herfor, kan indenrigsministeren endvidere fastsætte regler om, at enhver amtskommune vederlagsfrit skal yde visse behandlinger, uanset hvor patienten bor.«

6. I § 5, stk. 8, ændres »stk. 1-6« til: »stk. 1-7«.

7. I § 5 indsættes som stk. 9:

»Stk. 9. Indenrigsministeren fastsætter de regler om adgang til sygehusbehandling m.v., som er nødvendige for anvendelsen af De europæiske Fællesskabers regler om social sikkerhed for arbejdstagere m.fl.«

8. I § 6 indsættes som stk. 6:

»Stk. 6. Befordring eller befordringsgodtgørelse ydes kun ved transport her i landet, jfr. dog stk. 5.«

9. § 9, stk. 1, 1. pkt., affattes således:

»Afgørelser om, på hvilke vilkår en person har ret til behandling og befordring eller befordringsgodtgørelse, herunder afgørelser truffet af det sociale udvalg i medfør af § 8, stk. 2, kan påklages til den sociale ankestyrelse.«

10. § 10, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. For personer, der ikke ifølge reglerne i denne lov har ret til vederlagsfri behandling ved en amtskommunes sygehusvæsen eller på statslige eller private sygehuse, fastsættes regler vedrørende betaling af indenrigsministeren.«

11. I § 11, stk. 3, indsættes efter 1. pkt.:

»Det samme gælder væsentlige ændringer i en amtskommunes benyttelse af andre amtskommunale, statslige eller private sygehuse.«

12. § 14 ophæves.

#### § 2.

Loven træder i kraft den 1. august 1982.

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### 1. Formålet med lovforslaget.

Formålet med lovforslaget er først og fremmest at sikre danske statsborgere i udlandet en bedre adgang til sygehusbehandling her i landet. Der har i de senere år været flere eksempler på, at udlandsdanskere ikke har kunnet få en ønsket sygehusbehandling, når de er kommet hertil med dette formål. Når udlandsdanskere ønsker behandling her, selv om de har bopæl i udlandet, vil det oftest være begrundet i behandlingsmæssige eller sprogmæssige forhold eller ud fra et ønske om at være nær pårørende.

Det er af de nævnte grunde anset for ønskeligt som et generelt princip at sikre alle danskere, der tidligere har haft bopæl her, en ret til behandling her. Det er endvidere anset for rimeligt, at behandlingen ydes vederlagsfrit til danskere, der kun midlertidigt – i offentlig eller privat tjeneste – har taget bopæl i udlandet, jfr. nærmere nedenfor under pkt. 3.1.

Et yderligere formål med lovforslaget er generelt at få lovfæstet det i praksis gældende princip, at patienter, der her i landet sygehusbehandles, skal behandles på samme vilkår, uanset om behandlingen foregår på amtskommunale, statslige eller private sygehuse.

De private sygehuse følger rent faktisk de regler, der gælder for de offentlige sygehuse. Dette er en konsekvens af, at alle private sygehuse drives i forbindelse med det offentlige sygehusvæsen, dels således at amtskommunerne dækker størstedelen af sygehusudgifterne, dels således at den amtskommune, hvori det private sygehus er beliggende, udøver et tilsyn med det private sygehus og herunder godkender budgetter og takster.

Der har imidlertid været rejst spørgsmål om mulighederne for indførelse af private betalingshospitaller, der finansieres udelukkende ved patientbetaling. En sådan ordning vil imidlertid indebære en fravigelse af det fundamentale princip om, at alle her i landet behandles på samme vilkår, dvs. som altovervejende hovedregel vederlagsfrit. Der

er efter de gældende regler kun mulighed for i særlige, nærmere angivne tilfælde at opkræve hel eller delvis dækning af behandlingsudgifterne.

Da private sygehuse i en meget lang årrække har været drevet i tilknytning til det amtskommunale sygehusvæsen, har sygehusloven i dag stort set kun regler, der indirekte – gennem amtskommunernes benyttelse – regulerer de private sygehuses forhold. For at undgå tvivl om, på hvilke vilkår behandling ydes på private sygehuse, er det derfor anset for hensigtsmæssigt i sygehusloven udtrykkeligt at indføje de private sygehuse i sygehuslovens regler om, på hvilke vilkår personer kan modtages til behandling.

#### 2. Gældende regler om adgang til sygehusbehandling.

##### 2.1. Vederlagsfri behandling.

Reglerne om adgang til sygehusbehandling findes i lov om sygehusvæsenet («sygehusloven»), kapitel II, og i indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 552 af 11. december 1980 om adgang til ydelser efter lov om sygehusvæsenet og lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp («ydelsesbekendtgørelsen»). Disse regler om »berettigede personer og ydernes omfang« blev indføjet i sygehusloven i 1973 i forbindelse med sygesikringslovens ikrafttræden. Indtil da havde reglerne været i sygeforsikringsloven og dermed indeholdt i den tidligere sygekasseordning.

Efter sygehusloven skal hver amtskommune samt Københavns og Frederiksberg kommuner (i det følgende »amtskommunerne«) yde vederlagsfri behandling m.v. ved sit sygehusvæsen til personer, der har bopæl i amtskommunen. En person kan have bevaret sin bopæl uanset midlertidigt ophold andetsteds her i landet eller ophold i udlandet, og hvis en person således må antages at have bevaret sin bopæl i amtskommunen, har vedkommende fortsat ret til vederlagsfri behandling i den pågældende amtskommune. Normalt vil personens folkeregistertilmelding kunne lægges til grund ved afgørelsen af, hvor den pågældende i sygehuslovens forstand har bopæl, men i tvivlstilfælde må

der foretages en samlet vurdering af den pågældendes bopælsforhold, herunder en undersøgelse af hvor den eventuelle ægtefælle og/eller børn opholder sig, hvor den pågældendes bohavende befinder sig m. v.

Amtskommunen skal endvidere yde vederlagsfri behandling til personer, der har bopæl andetsteds her i landet, men som midlertidigt opholder sig i amtskommunen. Der skal dog i disse tilfælde kun ydes vederlagsfri behandling, såfremt hensigten med opholdet ikke har været at opnå sygehusbehandling, og patienten ikke tåler at flyttes til et sygehus i bopælsamtsskommunen eller i øvrigt trænger til øjeblikkelig hjælp.

Herudover er det i ydelsesbekendtgørelsen fastsat, at amtskommunerne skal yde vederlagsfri behandling til alle personer med bopæl på Færøerne, i Grønland eller i udlandet, som under midlertidigt ophold her i landet får akut behov for sygehusbehandling.

Efter sygehusloven er der tillige ret til vederlagsfri behandling i tilfælde, hvor en person med samtykke af sygehusvæsenet i sin bopælsamtsskommune eller på det midlertidige opholdssted bliver behandlet ved en fremmed amtskommunes sygehusvæsen eller på et statsligt sygehus. Disse såkaldte »kautionsstilfælde« forekommer ofte og er oftest begrundet i, at den amtskommune, hvor patienten bor eller pludselig bliver syg, ikke kan yde en nødvendig (special)behandling. Amtskommunens forpligtelse til at yde sygehusbehandling er således ikke begrænset til de behandlinger, der kan ydes ved dens sygehusvæsen, men amtskommunen har, hvor lægelige grunde taler herfor, pligt til at sørge for, at patienten bliver henvist til andre amtskommuners sygehuse, statslige eller private sygehuse. Behandlingen er fortsat vederlagsfri for patienten, men til gengæld må sygehusvæsenet i bopælsamtsskommunen eller på det midlertidige opholdssted betale »det fremmede sygehus« for behandlingen.

Personer, der hverken har bopæl eller midlertidigt ophold her i landet, har således – med enkelte undtagelser – ikke ret til sygehusbehandling her. Undtagelserne vedrører personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland samt visse søfarende m.fl., der alle har adgang til vederlagsfri behandling på de statslige sygehuse (Rigshospitalet). Endvidere har nogle persongrupper (diplomater, søfarende m.fl.), der er omfattet af De europæiske Fællesskabers regler om social sikring af vandrende arbejdstagere m.fl., ret til vederlagsfri sygehusydelse her i landet, uanset at de pågældende ikke har bopæl her.

## 2.2. *Behandling mod betaling.*

Der sigtes herved til tilfælde, hvor patienten selv afkræves betaling for behandling.

Der bortses således fra de ovenfor nævnte tilfælde, hvor der sker betaling mellem sygehus, men hvor behandlingen fortsat er vederlagsfri for patienten.

Det er i sygehusloven fastsat, at indenrigsministeren fastsætter regler vedrørende betaling for sygehusbehandling for personer, der ikke har ret til vederlagsfri behandling. Denne bestemmelse blev indføjet i sygehusloven i 1974 og afløste en tidligere bestemmelse i loven om, at indenrigsministeren skulle godkende takstregulativer for hvert enkelt amtskommunalt sygehusvæsen. Det var i bemærkningerne til den nye bestemmelse i sygehusloven fra 1974 udtalt, at der ikke længere var behov for takstregulativer efter sygekassevæsenets ophør og dermed efter, at der i sygehusloven var indført regler om ret til vederlagsfri behandling. De få tilbageværende takster kunne mere hensigtsmæssigt fastsættes centralt. Disse takster ville hovedsagelig vedrøre personer, der uden hjemstedsamtsskommunens samtykke søger sygehusbehandling ved en fremmed amtskommunes sygehusvæsen, og personer fra udlandet, der ønsker at blive behandlet i Danmark.

Der blev herefter i ydelsesbekendtgørelsen optaget en bestemmelse om, at personer, der ikke har ret til vederlagsfri behandling, skal afkræves en betaling pr. dag for indlæggelse og pr. dag for ambulant behandling. Betalingen udgør efter den gældende ydelsesbekendtgørelse henholdsvis 300 kr. og 150 kr.

Amtskommunerne har ikke pligt til at modtage sådanne »selvbetalere« til behandling. Sygehusbehandling er principielt vederlagsfrit her i landet, og herboende personer kan blive behandlet vederlagsfrit i deres bopælsamtsskommune (eller under midlertidigt ophold i en fremmed amtskommune). På samme måde må personer med bopæl i udlandet principielt lade sig sygehusbehandle på bopælsstedet i udlandet.

Hvis en amtskommune modtager en selvbetaler til behandling, kan der desuden kun opkræves de nævnte lave selvbetalertakster, og det er derfor kun et begrænset antal selvbetalere, amtskommunerne modtager. Det har særligt været danskere i udlandet samt andre personer med særlig tilknytning til landet.

Den gældende retstilstand med hensyn til patienters betaling for sygehusbehandling kan herefter beskrives således, at patienter aldrig har ret til be-

handling mod betaling. Amtskommunerne kan modtage patienter som selvbetalere, men kun til den lave selvbetalertakst. I praksis har udviklingen ført til, at kun et fåtal af patienter bliver modtaget på betalingsvilkår. Amtskommunerne er som følge af hospitalsudgifternes betydelige stigning og den almindelige økonomiske stramning blevet mere utilbøjelige til at modtage selvbetalende patienter, selv om der har været tale om udlandsdanskere eller andre med tilknytning til landet. Der er i nogle amtskommuner truffet principbeslutning om, at patienter ikke kan modtages til behandling som selvbetalende.

### 2.3. Særligt om adgangen til statslige og private sygehuse.

Det er i sygehuslovens § 3 fastsat, at en amtskommune som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver kan samarbejde med andre amtskommuners sygehusvæsen og med statens sygehuse. Det er endvidere fastsat, at en amtskommune kan indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i løsningen af sine sygehusopgaver, og at indenrigsministeren kan fastsætte regler om amtskommunernes benyttelse af sådanne institutioner.

#### 2.3.1. De statslige sygehuse.

Indtil 1. januar 1981 var behandlingen på de statslige sygehuse vederlagsfri for alle personer med bopæl her i landet (samt for personer med bopæl på Færøerne og i Grønland samt for visse søfarende m.fl.). Såvel amtskommunale sygehuse som praktiserende læger kunne henvise til behandling på de statslige sygehuse, og amtskommunerne blev (fra 1975) alene opkrævet en fast benyttelse-safgift. Ved en ændring af sygehusloven i 1980 (lov nr. 274 af 16. juni 1980) blev adgangen til behandling på de statslige sygehuse ændret, således at bopælsamtskommunen skal yde betaling for en patients behandling på et statsligt sygehus på samme måde som for behandling på en fremmed amtskommunes sygehus.

Patienterne kan således kun med samtykke fra deres hjemstedsamtskommune få vederlagsfri behandling på de statslige sygehuse, og hjemstedsamtskommunen opkræves derefter betaling for behandlingen. Hvis patienten ikke kan få samtykke fra hjemstedsamtskommunen til behandlingen, kan den pågældende kun (i undtagelsestilfælde) modtages som selvbetaler til de tidligere nævnte takster på 300 kr. og 150 kr. Der gælder dog fortsat regler om vederlagsfri behandling af personer

med bopæl på Færøerne eller i Grønland, der derfra henvises til behandling på statslige sygehuse, samt for søfarende m.fl.

Forholdet mellem det amtskommunale sygehusvæsen og de statslige sygehuse (Rigshospitalet) er således nu i det hele reguleret i sygehusloven, og samtidig er patienternes adgang i øvrigt til de statslige sygehuse blevet omfattet af sygehusloven, herunder af indenrigsministerens adgang til at fastsætte betalingen for behandling i tilfælde, hvor denne ikke ydes vederlagsfrit (lovens § 10, stk. 2).

#### 2.3.2. De private sygehuse.

De private sygehuses forhold har været omfattet af sygehuslovene lige fra den første sygehuslov af 26. februar 1946 (der afløste et kgl. reskript af 6. juni 1806). Det var således i 1946-loven bl.a. fastsat (§ 4), at indenrigsministerens tilladelse skulle indhentes til oprettelse, udvidelse og væsentlige ombygninger af private sygehuse. Dette var berundet i planlægningshensyn (»For at sikre at Kommunernes Pligt til at tilvejebringe og drive de fornødne Sygehuse sker Fyldest på betryggende Maade og navnlig saaledes, at de enkelte Sygehuse med Hensyn til Kapacitet og Udstyr indgår som naturligt Led i Landets samlede Sygehusvæsen ...«).

Den nævnte bestemmelse i 1946-loven blev gentaget i sygehusloven af 31. maj 1961, men i sygehusloven af 4. juni 1969 blev bestemmelsen ændret, således at kravet om godkendelse herefter særligt vedrørte den mere teknisk betonedede side af konkrete byggeprojekter, idet der samtidig indførtes en pligt for amtskommunerne til at udarbejde planer for deres sygehusvæsen som helhed. Med baggrund i de nye sygehuskommuner, der var en følge af kommunalreformen, var der skabt muligheder for en koordination af sygehusvæsenet i større områder og i landet som helhed. Nogen realitet-sændring med hensyn til forholdene for de private sygehuse, der fortsat modtog statslige sygedagtilskud, var der således ikke tilsigtet med ændringen af bestemmelsen om godkendelse af private sygehuse, men ændringen må ses som udtryk for, at der i højere grad var sket en integration af de amtskommunale og private sygehuse. I bemærkningerne til 1969-lovforslagets tilskudsbestemmelse (§ 16) var således anført følgende:

»I de senere år har de kommuner, der indlægger patienter på private sygehuse, i stigende omfang betalt de udgifter, der er forbundet hermed. Dette har medført, at statstilskuddets andel af de private sygehuses driftsudgifter har været faldende

fra ca. 18,4 pct. i 1963-64 til ca. 12,4 pct. i 1967-68. Det er hensigten at søge denne udvikling fremmet mest muligt, således at stadig flere kommuner går over til at betale de udgifter, der er forbundet med indlæggelser på private sygehuse og til gengæld anmelder disse udgifter og sygedage til refusion efter reglerne i lovforslagets §§ 9-15, jfr. i øvrigt lovforslagets § 7, stk. 4. Det kan således forventes, at statens direkte tilskud til de private sygehuse vil falde yderligere i de kommende år.«

Statens sygedagstilskud til de private sygehuse bortfaldt den 1. april 1974. I stedet blev der for samtlige private sygehuse gennemført betalingsordninger efter *principperne* i sygehuslovens bestemmelser om bopælsamtskommunens samtykke til indlæggelse og betaling for behandling på fremmede amtskommunale sygehuse.

Der er fortsat i sygehusloven bestemmelser om, at private sygehuse skal have deres byggeprojekter godkendt, at de skal have takstregulativer (fordi de ikke er omfattet af ydelsesbekendtgørelsen), og at de skal afgive beretninger til sundhedsstyrelsen (§§ 13-15). Herudover er de private sygehuse i den gældende sygehuslov alene omtalt i forbindelse med amtskommunernes sygehusvæsen og sygehusplaner. De private sygehuse er i sygehusloven forudsat at være i forbindelse med det amtskommunale sygehusvæsen.

De private sygehuse opkræver en sengedagstakst hos patienternes hjemstedsamtskommune, når hjemstedsamtskommunen har samtykket i behandlingen. Sengedagstaksten fastsættes på grundlag af budgettet for det private sygehus og godkendes af den amtskommune, hvori det private sygehus er beliggende. Det er endvidere i de private sygehuses takstregulativer fastsat, at patienter, der modtages uden samtykke, afkræves de tidligere nævnte lave selvbetalertakster. Disse indlæggelser til under kostpris er indregnet i den almindelige sengedagstakst for amtskommunerne og dækkes således af de benyttende amtskommuner. Vedkommende amtskommune godkender – normalt i forbindelse med godkendelsen af det private sygehus' budget – en kvote af sengedage, som det private sygehus kan råde over til selvbetalere.

Reglerne om adgang til behandling på de private sygehuse følger således principperne i sygehusloven og ydelsesbekendtgørelsen. Det er denne faktiske tilstand, der med lovforslaget er ønsket lovfæstet, jfr. nedenfor pkt. 3.2.

### 3. Lovforslagets hovedpunkter.

#### 3.1. Udlandsdanskernes adgang til behandling.

Den gældende sygehuslov er i vidt omfang en rammelov, der overlader den nærmere regelfastsættelse til indenrigsministeren. Retten til sygehusbehandling for personer med bopæl her i landet er fastslået i loven, hvorimod eksempelvis retten til akut behandling under midlertidigt ophold her i landet er fastsat i den ovenfor nævnte ydelsesbekendtgørelse i henhold til en udtrykkelig hjemmel i lovens § 5, stk. 3. Adgangen til sygehusbehandling for udsendt personale ved diplomatiske og konsulære repræsentationer her i landet er også reguleret i ydelsesbekendtgørelsen i henhold til en bemyndigelse i lovens § 5, stk. 4.

Det foreslås, at der på tilsvarende måde tillægges indenrigsministeren en beføjelse til at fastsætte regler om, i hvilke tilfælde og på hvilke vilkår behandling skal ydes til personer, der ikke har bopæl her i landet og ikke er omfattet af reglerne om akut behandling under midlertidigt ophold, men som har en særlig tilknytning til landet. En bestemmelse herom foreslås indføjet i sygehuslovens § 5, stk. 3.

Det er herefter hensigten, at der i ydelsesbekendtgørelsen skal fastlægges regler om vederlagsfri behandling for danske statsborgere i udlandet, der er ansat af en dansk offentlig myndighed, en dansk hjælpeorganisation eller en international organisation, hvoraf Danmark er medlem. Herudover skal der være ret til vederlagsfri behandling for danske statsborgere i udlandet, der inden for de sidste 3 år har haft bopæl her i landet, såfremt de er ansat i en dansk erhvervsvirksomhed eller i en dansk erhvervsvirksomheds filial eller underselskab eller er udrejst og har ophold i udlandet som led i en uddannelse.

Det vil være en betingelse for retten til vederlagsfri behandling, at de pågældende har haft bopæl her i landet. I sammenhæng hermed vil retten til vederlagsfri behandling kun kunne kræves i den seneste bopælsamtskommune. De pågældende bevarer således – for en kortere eller længere periode – en ret til vederlagsfri sygehusydelse i hidtidige bopælsamtskommune.

De nævnte grupper af danske statsborgere vil ofte kun for en kortere periode være udsendt til eller udstationeret i udlandet. Desuden vil bopælskiftet typisk være mere eller mindre tvungent, og der vil fortsat være en betydelig tilknytning til landet.

Alle øvrige danske statsborgere i udlandet, der tidligere har haft bopæl her i landet, vil også få ret til sygehusydelse i den seneste bopælsamtskommune, men kun mod betaling af de med behandlingen forbundne udgifter. I modsætning til de

forannævnte grupper af danske statsborgere i udlandet vil de her nævnte udlandsdanskere oftest for bestandigt have fraflyttet Danmark, men samtidig bevaret en særlig tilknytning.

Der vil desuden blive fastsat regler om, at de med danske statsborgere i udlandet samlevende ægtefæller og de hos dem hjemmenværende børn under 18 år vil få samme rettigheder til sygehusbehandling her i landet som de pågældende, uanset om de har dansk indfødsret og tidligere har haft bopæl her. Hvis en dansk statsborger har ret til vederlagsfri behandling i sin seneste bopælskommune, vil vedkommendes ægtefælle og børn således tillige have ret til vederlagsfri behandling.

Generelt skal det i øvrigt anføres, at de personer, der får ret til sygehusbehandling her i landet, ikke får nogen fortrinnsstilling i forhold til personer med bopæl her i landet. I forhold til eventuelle ventetider på behandling bliver der således tale om en ligestilling mellem her i landet bosatte og udlandsdanskere m.fl.

For alle øvrige personer uden bopæl her i landet vil der fortsat ikke være ret til behandling her, medmindre de pågældende under midlertidigt ophold her får akut behov for sygehusbehandling, eller de pågældende i øvrigt har særlige traktatlige rettigheder til sygehusbehandling (især efter EF-regler). De pågældende vil imidlertid, hvor særlige forhold taler derfor (eksempelvis en behandling, der ikke kan ydes i hjemlandet, en særlig tilknytning til landet eller en midlertidig ledig sygehuskapacitet), kunne blive modtaget til behandling mod betaling, og betalingen vil blive fastsat således, at den dækker de med behandlingen forbundne udgifter. Desuden vil alle danske statsborgere i udlandet, uanset om de tidligere har haft bopæl her, og uanset om der foreligger de ovenfor nævnte særlige forhold, kunne blive modtaget til behandling mod fuld betaling.

De ovenfor beskrevne regler vil blive fastlagt af indenrigsministeren i ydelsesbekendtgørelsen i henhold til den foreslåede bemyndigelse i sygehuslovens § 5, stk. 3, jfr. den gældende bemyndigelse i sygehuslovens § 10, stk. 2, hvorefter indenrigsministeren fastsætter regler vedrørende betalingen for personer, der ikke ifølge sygehuslovens regler har ret til vederlagsfri behandling.

### 3.2. De private sygehuse.

Efter lovforslaget vil adgangen til de private sygehuse blive omfattet af sygehuslovens og ydelsesbekendtgørelsens regler, således som det i praksis principielt allerede er tilfældet. De foreslåede

ændringer af sygehusloven fastslår, at behandlingen på private sygehuse – ligesom på fremmede amtskommunale sygehuse og statslige sygehuse – er vederlagsfri for patienterne, når der foreligger samtykke til behandlingen fra hjemstedsamtskommunen, jfr. forslaget til § 5, stk. 5, og at der i øvrigt gælder de af indenrigsministeren i ydelsesbekendtgørelsen fastsatte takster for selvbetalere, jfr. forslaget til § 10, stk. 2, og ovenfor pkt. 3.1. De private sygehuse vil således – ligesom de offentlige sygehuse – i et begrænset omfang kunne modtage patienter til behandling mod betaling fra patienten, henholdsvis den lave selvbetalertakst og fuld betaling. Sygehuslovens bestemmelse i § 14 om, at private sygehuse skal have et takstregulativ, foreslås i konsekvens heraf ophævet.

Også på et andet punkt foreslås en lovfæstelse af hidtidig praksis, der er udtryk for en konsekvent ligestilling af private sygehuse med fremmede amtskommunale og statslige sygehuse. Det foreslås således præciseret i sygehusloven, at væsentlige ændringer i benyttelsen af andre amtskommunale, statslige eller private sygehuse anses for en væsentlig ændring i en amtskommunes sygehusvæsen, der forudsætter indenrigsministerens godkendelse. Med den foreslåede bestemmelse understreges betydningen af, at der er tale om et samlet sygehusvæsen, hvor den enkelte amtskommune ved løsnings af sine sygehusopgaver i vidt omfang må tage hensyn til en hensigtsmæssig udnyttelse af andre sygehuse – uanset ejerforhold.

Med hensyn til afgrænsningen af private sygehuse i forhold til andre former for privat sygebehandling og -pleje bemærkes, at der ikke i sygehusloven foreligger nogen definition af »sygehus«. Sygehuslovene har således henholdt sig til, hvad der efter en traditionel opfattelse må karakteriseres som et sygehus.

Uanset at det er vanskeligt at angive en præcis og endegyldig definition af et sygehus, er det dog klart, at visse typiske karaktertræk kan påpeges.

Den stationære behandling og pleje, dvs. behandling og pleje under indlæggelse, er således et af de væsentlige kendetegn ved sygehusfunktionen. Sygehuse vil derfor groft kunne afgrænses som institutioner, hvor det *væsentligste* er udøvelsen af en *kombineret* undersøgelses-, behandlings- og plejefunktion. Institutioner, der fungerer som kur- og rekonvalescenthjem, henregnes således ikke til sygehuse. Endvidere vil et mindre sengeafsnit, der er kombineret med en almindelig speciallægepraksis, dvs. egentlige klinikker, falde uden for den nævnte afgrænsning af et sygehus.

#### 4. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser.

Det er særdeles vanskeligt at skønne over de økonomiske konsekvenser af forslaget (og en ændret ydelsesbekendtgørelse), idet der indgår en række ukendte faktorer: Antallet af danske statsborgere i udlandet, der vil benytte sig af retten til vederlagsfri behandling, dvs. det antal danskere i udlandet, der får behov for sygehusbehandling og kan tåle en transport til og ønsker sygehusbehandling her i landet (transportudgifterne skal afholdes af patienterne).

Det er ej heller muligt med større sikkerhed at skønne over antallet af ulandsdanskere i øvrigt, der måtte ønske at benytte sig af retten til sygehusbehandling mod fuld betaling af udgifterne. Ganske vist vil modtagelsen af disse patienter økonomisk være neutral for sygehusvæsenet, men da selvbetalertaksten hidtil har været meget lav, vil takstforhøjelsen betyde *merindtægter* for de amtskommuner og staten (Rigshospitalet), som hidtil på selvbetalervilkår har modtaget personer med bopæl i udlandet.

For staten vil der ikke blive tale om yderligere forpligtelser til at modtage personer uden bopæl her i landet til behandling på statslige sygehuse. De statslige sygehuse vil som hidtil skulle yde personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland samt visse søfarende vederlagsfri behandling, og i øvrigt vil kun danske statsborgere med bopæl i udlandet samt i særlige tilfælde også udlændinge kunne modtages til behandling mod fuld betaling. Selvbetalertaksten vil således i disse tilfælde fremtidig dække de fulde omkostninger ved behandlingen, og Rigshospitalet vil herigennem få en merindtægt. I 1979 havde Rigshospitalet 144 indlæggelser af selvbetalende danske statsborgere med bopæl i udlandet og 231 indlæggelser af selvbetalende udlændinge med bopæl i udlandet, i alt 375 indlæggelser med et sengedagsantal på ca. 3.300. Når indlæggelse af ulandsdanskere stort set vil ophøre, og når sengedagstaksten forhøjes fra 300 kr. til ca. 2.000 kr. vil disse forhold – alt andet lige – principielt kunne føre til besparelser/merindtægter på ca. 5,5 mill. kr.

For staten vil der ikke blive administrative konsekvenser af forslaget.

For *amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner* vil forpligtelsen til at yde vederlagsfri behandling til visse grupper af danske statsborgere i udlandet medføre merudgifter, der meget skønsmæssigt er beregnet til 7,5 mill. kr. Den samtidige forhøjelse af selvbetalertaksten vil

betyde merindtægter. I 1979 havde amtskommunerne (incl. Københavns og Frederiksberg kommuner) ca. 300 indlæggelser af selvbetalende personer med bopæl i udlandet eller ca. 2.000 sengedage. Når sengedagstaksten forhøjes fra 300 kr. til ca. 1.500 kr. vil dette – alt andet lige – føre til en merindtægt på 2,5 mill. kr. De amtskommunale netoudgifter ved forslaget skulle således blive ca. 5 mill. kr.

For amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner vil forslaget medføre et vist merarbejde i forbindelse med konstateringen af, om en dansk statsborger bosat i udlandet er berettiget til vederlagsfri behandling ved sygehusvæsenet.

#### 5. Forhandlinger om lovforslaget.

De foreslåede ændringer af sygehusloven (og ydelsesbekendtgørelsen) vedrørende ulandsdanskernes adgang til sygehusbehandling bygger på et udkast udarbejdet af en arbejdsgruppe, der har været nedsat under indenrigsministeriet. Arbejdsgruppen, der i april 1981 afgav en kort redegørelse om revisionen af ydelsesbekendtgørelsen og ulandsdanskernes ret til sygehusbehandling her i landet, bestod af repræsentanter fra indenrigsministeriet, undervisningsministeriet, socialministeriet, Amtrådsforeningen i Danmark og Københavns kommune.

Arbejdsgruppens redegørelse har været forelagt for amtrådsforeningen, Københavns og Frederiksberg kommuner samt en række ministerier og styrelser.

Lovforslaget har været forelagt for amtrådsforeningen, Københavns og Frederiksberg kommuner samt finansministeriet og justitsministeriet.

#### *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser.*

##### *Til § 1.*

##### *Til nr. 1.*

I bestemmelsen foreslås der tillagt indenrigsministeren en bemyndigelse til at fastsætte regler om, at personer uden bopæl her i landet i visse tilfælde har ret til sygehusbehandling her – vederlagsfrit eller mod betaling. Der er i bestemmelsen nævnt to grupper af personer uden bopæl her, som kan få tillagt sygehusrettigheder.

Den ene gruppe er personer, som midlertidigt opholder sig her i landet. Denne gruppe har indenrigsministeren også hidtil haft mulighed for at tillægge vederlagsfri behandling her under det mid-

lertidige ophold. I indenrigsministeriets bekendtgørelse om adgang til sygehusydelse m.v. (senest bekendtgørelse nr. 552 af 11. december 1980) er der tillagt alle personer uanset bopælsforhold, der opholder sig her, en ret til vederlagsfri sygehusydelse m.v. i tilfælde af pludselig opstået sygdom, barsel m.v. eller pludselig forværring af kronisk lidelse. Denne ret til vederlagsfri behandling ved akut opstået behov for sygehusbehandling vil fortsat være gældende.

Den anden gruppe er personer, der har en særlig tilknytning her til landet uden at have bopæl her. Personer, der ønsker sygehusbehandling her i landet, selv om de ikke har bopæl eller midlertidigt ophold her, har hidtil kun kunnet modtages til behandling mod betaling af en (lav) selvbetalt takst. Der har desuden ikke været nogen pligt for sygehusvæsenet til at modtage sådanne patienter, og som nævnt under de almindelige bemærkninger til forslaget, pkt. 2.2., har amtskommunerne kun i et mindre antal tilfælde modtaget patienter til selvbetalt takst.

Med den foreslåede bestemmelse får indenrigsministeren mulighed for at fastsætte regler om, at personer med en særlig tilknytning til Danmark skal modtages til behandling – vederlagsfrit eller mod betaling. Tilknytningen vil kunne bestå i, at den pågældende er dansk statsborger og/eller tidligere i en periode har haft bopæl her i landet.

Som nævnt under de almindelige bemærkninger, pkt. 3.1., er det tanken at tillægge særlige grupper af danske statsborgere i udlandet en fortsat ret til vederlagsfri sygehusbehandling i den seneste bopælsamtsskommune. Der er tale om personer, som har haft bopæl her, og som derefter – oftest midlertidigt – er udsendt eller udstationeret i udlandet eller har udlandsophold med henblik på uddannelse.

Danske statsborgere i udlandet, som ikke opfylder betingelserne for vederlagsfri behandling, vil få en egentlig ret til behandling her, men mod fuld betaling af omkostningerne. Det vil dog også i disse tilfælde være en betingelse, at de tidligere har haft bopæl her.

Det er endvidere ikke alene de pågældende udlandsdanskere, der bliver omfattet af bestemmelserne om ret til behandling her – vederlagsfrit eller mod betaling – men tillige de med dem samlevende ægtefæller og de hos dem hjemmeværende børn.

Generelt gælder i øvrigt, at ingen af de angivne grupper får en fortrinnsstilling med hensyn til sygehusbehandling. De vil få ret til sygehusydelse på linie med herboende og andre, der er berettiget til

sygehusydelse her i landet. Der vil således gælde samme retningslinier med hensyn til visitation, og en eventuel ventetid på behandling vil også gælde for udlandsdanskere.

#### Til nr. 2.

Bestemmelsen er uændret bortset fra, at det nu foreskrives, at de af indenrigsministeren fastsatte regler om sygehusbehandling af udsendt personale ved herværende diplomatiske og konsulære repræsentationer er bindende. I praksis har reglerne også været opfattet således.

#### Til nr. 3.

Bestemmelsen foreslås affattet således, at den tillige gælder med hensyn til behandling på private sygehuse. Hjemstedsamtskommunen skal herefter yde betaling for en patients behandling på et privat sygehus på samme måde som for behandling på en fremmed amtskommunes sygehus eller et statsligt sygehus, dvs. hvis hjemstedsamtskommunen har samtykket i patientens behandling. Hermed vil den praksis, der allerede følges mellem amtskommuner og private sygehuse, blive lovfæstet, jfr. i øvrigt ovenfor under pkt. 2.3.2. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

#### Til nr. 4.

Efter forslaget vil indenrigsministeren kunne fastsætte regler om beregning af den betaling, som de private sygehuse kan afkræve amtskommunerne. I indenrigsministeriets cirkulære nr. 224 af 22. december 1980 er der fastsat regler om amtskommunernes beregning af betalingen for sygehusbehandling, og disse regler er også med visse modifikationer lagt til grund ved beregningen af betalingen for behandling på de private sygehuse. Blandt modifikationerne kan nævnes, at de private sygehuse ofte har en nærmere fastsat kvote af sengedage til selvbetalende patienter, og de hermed forbundne udgifter er medregnet i sengedagsbetalingen og dækkes således gennem amtskommunernes benyttelse af de private sygehuse. Det vil, såfremt det anses for fornuddent at fastsætte regler om beregning af betalingen for sygehusbehandling på private sygehuse, være rimeligt at fastsætte reglerne i overensstemmelse med foranstående, og således at såvel de private sygehuses som amtskommunernes interesser tilgodeses.

#### Til nr. 5.

Bestemmelsen i stk. 7, 1. pkt., er ny. Der foreslås heri givet indenrigsministeren en bemyndigelse



til at fastsætte regler om vederlagsfri behandling på de statslige sygehuse, dvs. Rigshospitalet (herunder Fysiurgisk Hospital i Hornbæk og Finsen-institutet, der er sammenlagt med Rigshospitalet) og Kysthospitalet på Refsnæs.

I Rigshospitalets og Kysthospitalets gældende takstregulativer er der regler om vederlagsfri behandling af personer med bopæl på Færøerne og i Grønland, som derfra bliver henvist til behandling, samt af personer, der er omfattet af socialministeriets bekendtgørelse nr. 625 af 22. december 1972 om offentlig sygesikring for søfarende m.fl.

Det er imidlertid anset for uhensigtsmæssigt at opretholde særlige takstregulativer for Rigshospitalet og Kysthospitalet, og den foreslåede bemyndigelse til indenrigsministeren skal således muliggøre, at de nævnte persongrupper ret til vederlagsfri behandling på Rigshospitalet og Kysthospitalet i stedet fastslås i indenrigsministeriets bekendtgørelse om sygehusydelse m.v. Der er således ikke på dette punkt tilsigtet realitetsændringer, men det er ønsket, at benyttelsen af de statslige sygehuse i det hele er reguleret af sygehusloven og ydelsesbekendtgørelsen, jfr. pkt. 2.3.1. i de almindelige bemærkninger til forslaget.

*Til nr. 6.*

Ændringen er af redaktionel karakter.

*Til nr. 7.*

Den foreslåede bestemmelse skal afgive hjemmel for fastsættelse af supplerende regler til reglerne i De europæiske Fællesskabers forordning nr. 1408/71 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet. Reglerne i forordningen er umiddelbart bindende, og formelt har sygehusloven og de i medfør af loven udfærdigede regler også med enkelte undtagelser på forhånd opfyldt EF-reglerne om sygehusydelse m.v. til vandrende arbejdstagere m.fl. De få undtagelser har der administrativt – efter forhandling med Amtrådsforeningen samt Københavns og Frederiksberg kommuner – været tilrettelagt dækkende ordninger for.

De nævnte ordninger vedrører diplomater m.fl., visse søfolk og grænsearbejdere, som uden at have bopæl her i landet har en arbejdsmæssig tilknytning hertil og hermed er omfattet af dansk lovgivning om social sikring. Da sygehusvæsenet her i landet er organiseret som en amtskommunal vederlagsfri serviceydelse og ikke hviler på forsikringsprincipper, har det imidlertid været nødven-

digt at få fastslået, hvilken amtskommune der i de nævnte tilfælde skal yde den vederlagsfri behandling til de nævnte personer.

Det er hensigten i bekendtgørelsen om sygehusydelse m.v. fortsat som udgangspunkt at tillægge de pågældende personer retten til vederlagsfri sygehusbehandling i den seneste bopælsamtskommune.

Da EF-reglerne som nævnt umiddelbart er gældende her i landet, er den foreslåede bestemmelse således i første række udtryk for ordensmæssige hensyn.

*Til nr. 8.*

Sygehuslovens bestemmelser om fribefordring til sygehuse m.v. er foreslået ændret som følge af, at der med lovforslaget åbnes mulighed for, at personer med bopæl i udlandet (udlandsdanskere) kan få ret til vederlagsfrit sygehusbehandling i Danmark, selv om de ikke er blevet syge under et ophold her.

Efter sygehusloven og de i medfør af sygehusloven udarbejdede regler (bekendtgørelse nr. 336 af 10. juli 1980) ydes der fribefordring til personer, der har ret til vederlagsfri behandling, såfremt der er tale om særlige personkategorier (pensionister) eller særlige omstændigheder (ambulancetransport, transport ud over 30 km samt visse yderligere tilfælde). Fribefordringen ydes ved transport mellem bopæl og behandlingsstedet eller – i tilfælde af behandling under midlertidigt ophold i en amtskommune – ved transport mellem det midlertidige opholdssted og behandlingsstedet.

Den omstændighed, at der tillægges personer med bopæl i udlandet en ret til vederlagsfri behandling her i landet, selv om behandlingsbehovet ikke er opstået her i landet, bør ikke føre til, at de pågældende (grupper af udlandsdanskere) også får ret til befordring eller befordringsgodtgørelse fra deres bopæl eller tilbage til deres bopæl i udlandet.

Der har ikke hidtil været ret til fribefordring ved transport fra eller til et andet land (hjemlandet) i tilfælde af sygehusbehandling, og der bør ikke være ret til fribefordring i sådanne tilfælde, medmindre det følger af traktatlige forpligtelser. Den nye nordiske tryghedskonvention, der er trådt i kraft den 1. januar 1982, indeholder en bestemmelse, hvorefter der ved sygdom i et andet nordisk land i et vist omfang er ret til dækning af befordringsudgifter ved hjemtransport. Ved en ændring af sygehusloven (lov nr. 252 af 27. maj 1981) blev der indføjet en bestemmelse om, at der i sådanne

traktatmæssigt hjemlede tilfælde skal ydes befordring eller befordringsgodtgørelse.

Bortset fra disse traktatmæssige undtagelsestilfælde vil der kun kunne ydes fribefordring ved transport her i landet, og dette foreslås fastslået i lovens § 6, stk. 6.

*Til nr. 9.*

Den gældende bestemmelse i lovens § 9, stk. 1, indeholder en angivelse af de myndigheder, der træffer afgørelse om, på hvilke vilkår en person har ret til behandling og befordring eller befordringsgodtgørelse. Det foreslås, at denne opregning af de kompetente myndigheder udgår af bestemmelsen. Dette skyldes, dels at opregningen ikke længere er fuldstændig, efter at benyttelsen af de statslige sygehuse tillige er blevet omfattet af sygehusloven, dels at det ikke er anset for hensigtsmæssigt i loven at henlægge kompetencen til bestemte organer inden for den kommunale og amtskommunale organisation, bortset fra det sociale udvalg, som i vidt omfang i øvrigt har en selvstændig kompetence.

*Til nr. 10 og 12.*

Bestemmelsen i lovens § 10, stk. 2, er foreslået ændret, således at det klart fremgår, at indenrigsministeren er bemyndiget til at fastsætte regler om betalingen for behandling på amtskommunale, statslige og private sygehuse i tilfælde, hvor der ikke efter sygehusloven er ret til vederlagsfri behandling.

Det er i forslaget § 1, nr. 3 (lovens § 5, stk. 5), foreslået, at der i overensstemmelse med gældende praksis er ret til vederlagsfri behandling på private sygehuse, når hjemstedsamtskommunen har samtykket i behandlingen, idet betalingen herefter afkræves hjemstedsamtskommunen, jfr. bemærkningerne ovenfor til bestemmelsen. Bortset fra disse tilfælde, hvor behandlingen på private sygehuse er vederlagsfri, vil indenrigsministeren herefter kunne fastsætte regler om betaling for behandling, og dette er ønsket udtrykkeligt fastslået i loven.

De private sygehuse vil således – lige som de amtskommunale og statslige sygehuse – blive omfattet af indenrigsministeriets ydelsesbekendtgørelse, der fastslår, hvilke personer der har ret til vederlagsfri behandling, og hvilken betaling der kan afkræves såvel personer, der i øvrigt har ret til vederlagsfri behandling (men ønsker behandlingen andetsteds), som personer, der ikke har ret til ve-

derlagsfri behandling. Det kan hermed sikres, at personer, der her i landet sygehusbehandles, bliver behandlet på samme vilkår uanset sygehusenes ejerforhold. Ved gennemførelsen af forslaget vil der gennem den nævnte ydelsesbekendtgørelse således ske en udtømmende regulering af mulighederne for at opkræve betaling for sygehusbehandling.

I konsekvens af, at ydelsesbekendtgørelsen fremtidig tillige vil omfatte de private sygehuse, foreslås bestemmelsen i sygehuslovens § 14 om, at ethvert privat sygehus skal have et takstregulativ, ophævet.

*Til nr. 11.*

Sygehuslovens planlægningsbestemmelser i kapitel III omhandler også amtskommunernes benyttelse af andre amtskommunale, statslige eller private sygehuse. Dette fremgår udtrykkeligt af bestemmelserne i lovens § 11, stk. 2, jfr. § 3. Der skal således i de amtskommunale sygehusplaner, der revideres hvert 4. år, også være redegjort for benyttelsen af sygehuse, der ikke hører til amtskommunens sygehusvæsen.

Der er i lovens § 11, stk. 3, fastsat, at væsentlige ændringer i en amtskommunes sygehusvæsen, der ikke er forudsat i en af indenrigsministeren godkendt sygehusplan, skal godkendes af indenrigsministeren. Som en væsentlig ændring er i loven som et eksempel nævnt udbygning af sygehusvirksomheden ved oprettelsen af nye specialafdelinger. Det er anset for hensigtsmæssigt som et yderligere eksempel at nævne væsentlige ændringer i benyttelsen af sygehuse, der ikke hører til amtskommunens eget sygehusvæsen. For så vidt angår de private sygehuse er det endvidere klart, at væsentlige ændringer i en amtskommunes benyttelse kan være af særlig betydning, og det er også af den grund anset for rimeligt, at sådanne eventuelle ændringer må følge plangodkendelsesproceduren. En ændring kan anses som væsentlig såvel i forhold til den benyttende amtskommune som i forhold til det benyttede offentlige sygehusvæsen eller private sygehus.

*Til § 2.*

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. august 1982, således at der til ikrafttræden samme dato kan udfærdiges en ny ydelsesbekendtgørelse med et indhold som angivet i bemærkningerne til dette lovforslag.

## Bilag 1

*I dette bilag er (med mindre skrift)  
indsat den gældende formulering af de bestemmelser,  
der berøres af lovforslaget*

**1. § 5, stk. 3, affattes således:**

»Stk. 3. Indenrigsministeren kan fastsætte regler om, i hvilke tilfælde og på hvilke vilkår amtskommunerne skal yde behandling til personer uden bopæl her i landet, som midlertidigt opholder sig her eller i øvrigt har en særlig tilknytning til landet«.

*Stk. 3.* Indenrigsministeren kan fastsætte regler, hvorefter der ydes personer med bopæl på Færøerne, i Grønland eller i udlandet, som midlertidigt opholder sig her i landet, vederlagsfri behandling ved det amtskommunale sygehusvæsen.

**2. I § 5, stk. 4, udgår »behandling kan ydes«, og i stedet indsættes: »amtskommunerne skal yde behandling«.**

*Stk. 4.* Indenrigsministeren kan endvidere fastsætte regler om, i hvilke tilfælde og på hvilke vilkår behandling kan ydes til udsendt personale ved diplomatiske og konsulære repræsentationer her i landet og sådanne personers familiemedlemmer.

**3. I § 5, stk. 5, 1. pkt., indsættes efter »statslige«: »eller private«, og i 2. pkt. udgår »Staten«, og i stedet indsættes: »Det statslige eller det private sygehus«.**

*Stk. 5.* Når de i stk. 1-4 nævnte personer med samtykke af sygehusvæsenet i bopælsamtskommunen eller på det midlertidige opholdssted behandles på statslige sygehuse eller ved en fremmed amtskommunes sygehusvæsen, behandles patienten på samme vilkår som ved sygehusvæsenet i bopælsamtskommunen eller på det midlertidige opholdssted. Staten eller den amtskommune, der yder behandlingen, kan afkræve bopælens

eller det midlertidige opholdssteds amtskommune betaling herfor.

**4. I § 5, stk. 6, 2. pkt., indsættes efter »sygehusvæsen«: »eller på private sygehuse«.**

*Stk. 6.* Indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler om betaling for behandling på statslige sygehuse. Indenrigsministeren kan endvidere fastsætte regler om beregning af betalingen, når bopælens eller det midlertidige opholdssteds amtskommune skal betale for en patients behandling ved en fremmed amtskommunes sygehusvæsen.

**5. § 5, stk. 7, affattes således:**

»Stk. 7. Indenrigsministeren kan fastsætte regler om, i hvilke tilfælde statslige sygehuse vederlagsfrit skal yde behandling. Hvor særlige forhold taler herfor, kan indenrigsministeren endvidere fastsætte regler om, at enhver amtskommune vederlagsfrit skal yde visse behandlinger, uanset hvor patienten bor.«

*Stk. 7.* Hvor særlige forhold taler herfor, kan indenrigsministeren fastsætte regler om, at enhver amtskommune vederlagsfrit skal yde visse behandlinger, uanset hvor patienten bor.

**6. I § 5, stk. 8, ændres »stk. 1-6« til: »stk. 1-7«.**

*Stk. 8.* Uanset bestemmelserne i stk. 1-6 kan indenrigsministeren fastsætte regler om, at der i særlige tilfælde opkræves betaling for visse behandlinger og ydelser eller for behandling på visse institutioner.

**7. I § 5 indsættes som stk. 9:**

»Stk. 9. Indenrigsministeren fastsætter de regler om adgang til sygehusbehandling m.v., som er nødvendige for anvendelsen af De europæiske Fællesskabers regler om social sikkerhed for arbejdstagere m. fl.«

8. I § 6 indsættes som *stk. 6*:

»Stk 6. Befordring eller befordringsgodtgørelse ydes kun ved transport her i landet, jfr. dog stk. 5.«

9. § 9, *stk. 1, 1. pkt.*, affattes således:

»Afgørelser om, på hvilke vilkår en person har ret til behandling og befordring eller befordringsgodtgørelse, herunder afgørelser truffet af det sociale udvalg i medfør af § 8, stk. 2, kan påklages til den sociale ankestyrelse.«

§ 9. Afgørelser truffet af sygehusudvalget, Københavns magistrat eller Frederiksberg kommunalbestyrelse om, på hvilke vilkår en person har ret til behandling og befordring eller befordringsgodtgørelse, og afgørelser truffet af det sociale udvalg i medfør af § 8, stk. 2, kan påklages til den sociale ankestyrelse. Klage til ankestyrelsen indgives inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Ankestyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil. Afgørelse herom træffes af chefen for ankestyrelsen.

10. § 10, *stk. 2*, affattes således:

»Stk. 2. For personer, der ikke ifølge reglerne i denne lov har ret til vederlagsfri behandling ved en amtskommunes sygehusvæsen eller på statslige eller private sygehuse, fastsættes regler vedrørende betaling af indenrigsministeren.«

*Stk. 2.* For personer, der ikke ifølge reglerne i denne lov har ret til vederlagsfri behandling, fastsættes regler vedrørende betaling af indenrigsministeren.

11. I § 11, *stk. 3*, indsættes efter *1. pkt.*:

»Det samme gælder væsentlige ændringer i en amtskommunes benyttelse af andre amtskommunale, statslige eller private sygehuse.«

*Stk. 3.* Væsentlige ændringer i en amtskommunes sygehusvæsen, der ikke er forudsat i en i henhold til stk. 2 godkendt plan, herunder udbygning af sygehusvirksomhed ved oprettelse af nye specialafdelinger, skal godkendes af indenrigsministeren efter indstilling fra sygehusrådet. Angår de nævnte ændringer nogen amtskommune i hovedstadsområdet, jfr. § 1, stk. 2, i lov om et hovedstadsråd, skal ændringen forud for sagens behandling i indenrigsministeriet forelægges hovedstadsrådet til udtalelse.

12. § 14 ophæves.

§ 14. Ethvert privat sygehus skal have et takstregulativ.

## Bilag 2

*I dette bilag er den gældende formulering  
af §§ 5, 6, 9, 10 og 11 i lov om sygehusvæsenet  
optaget i den fulde ordlyd*

**§ 5.** Hver amtskommune yder vederlagsfri behandling ved sit sygehusvæsen til personer, der enten

- 1) har bopæl i amtskommunen, jfr. dog stk. 2, eller
- 2) har bopæl andetsteds her i landet, jfr. dog stk. 2, men som midlertidigt opholder sig i amtskommunen, såfremt hensigten med opholdet ikke har været at opnå sygehusbehandling og patienten ikke tåler at flyttes til et sygehus i bopælsamtskommunen eller i øvrigt trænger til øjeblikkelig hjælp.

*Stk. 2.* Personer, der tilflytter fra Færøerne eller Grønland, har ret til den i stk. 1 omhandlede vederlagsfri behandling på vedkommende amtskommunes sygehusvæsen straks efter tilflytningen. Personer, der tilflytter fra udlandet, har først ret til disse ydelser 6 uger efter tilflytningen. Indenrigsministeren kan fastsætte regler om, at nærmere angivne persongrupper får adgang til de i stk. 1 omhandlede ydelser umiddelbart efter tilflytningen eller efter kortere tids ophold end 6 uger.

*Stk. 3.* Indenrigsministeren kan fastsætte regler, hvorefter der ydes personer med bopæl på Færøerne, i Grønland eller i udlandet, som midlertidigt opholder sig her i landet, vederlagsfri behandling ved det amtskommunale sygehusvæsen.

*Stk. 4.* Indenrigsministeren kan endvidere fastsætte regler om, i hvilke tilfælde og på hvilke vilkår behandling kan ydes til udsendt personale ved diplomatiske og konsulære repræsentationer her i landet og sådanne personers familiemedlemmer.

*Stk. 5.* Når de i stk. 1-4 nævnte personer med samtykke af sygehusvæsenet i bopælsamtskommunen eller på det midlertidige opholdssted behandles på statslige sygehuse eller ved en fremmed

amtskommunes sygehusvæsen, behandles patienten på samme vilkår som ved sygehusvæsenet i bopælsamtskommunen eller på det midlertidige opholdssted. Staten eller den amtskommune, der yder behandlingen, kan afkræve bopæls eller det midlertidige opholdssteds amtskommune betaling herfor.

*Stk. 6.* Indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler om betaling for behandling på statslige sygehuse. Indenrigsministeren kan endvidere fastsætte regler om beregning af betalingen, når bopæls eller det midlertidige opholdssteds amtskommune skal betale for en patients behandling ved en fremmed amtskommunes sygehusvæsen.

*Stk. 7.* Hvor særlige forhold taler herfor, kan indenrigsministeren fastsætte regler om, at enhver amtskommune vederlagsfrit skal yde visse behandlinger, uanset hvor patienten bor.

*Stk. 8.* Uanset bestemmelserne i stk. 1-6 kan indenrigsministeren fastsætte regler om, at der i særlige tilfælde opkræves betaling for visse behandlinger og ydelser eller for behandling på visse institutioner.

**§ 6.** Til personer, der i medfør af § 5 har ret til vederlagsfri behandling, ydes befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj, såfremt deres tilstand gør dette nødvendigt.

*Stk. 2.* Til de i stk. 1 nævnte personer, der modtager pension efter lov om folkepension, efter lov om invalidepension m.v. eller efter lov om pension og hjælp til enker m. fl., eller hvis ægtefælle modtager hustrutillæg efter lov om folkepension § 11, stk. 2, eller lov om invalidepension m.v. § 12, stk. 2, ydes endvidere befordring eller befordringsgodtgørelse, når befordringen sker med andre befordringsmidler.

*Stk. 3.* Befordring efter stk. 1 og 2 ydes til behandling på amtskommunale sygehuse og de i § 3 nævnte institutioner samt på andre sygehuse m.v., der ikke henhører under det almindelige amtskommunale sygehusvæsen, såfremt institutionen (afdelingen) af indenrigsministeren er henført til denne bestemmelse.

*Stk. 4.* Indenrigsministeren fastsætter i øvrigt bestemmelser om, i hvilke tilfælde der ydes befordring eller befordringsgodtgørelse.

*Stk. 5.* Når der anmodes om befordring eller befordringsgodtgørelse fra et midlertidigt opholdssted, kan befordring eller befordringsgodtgørelse ved hjemtransport efter udskrivning kun forlanges tilbage til det midlertidige opholdssted. Dog har personer med bopæl i udlandet ret til befordring eller befordringsgodtgørelse ved transport til hjemlandet i det omfang, dette følger af traktatlige forpligtelser.

§ 9. Afgørelser truffet af sygehusudvalget, Københavns magistrat eller Frederiksberg kommunalbestyrelse om, på hvilke vilkår en person har ret til behandling og befordring eller befordringsgodtgørelse, og afgørelser truffet af det sociale udvalg i medfør af § 8, stk. 2, kan påklages til den sociale ankestyrelse. Klage til ankestyrelsen indgives inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Ankestyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil. Afgørelse herom træffes af chefen for ankestyrelsen.

*Stk. 2.* Ved behandling af klager over en af det sociale udvalg i medfør af § 8,

stk. 2, truffet afgørelse skal ankestyrelsen indhente en udtalelse fra vedkommende amtsråd.

§ 10. Indenrigsministeren fastsætter, i hvilket omfang reglerne i §§ 5-9 finder anvendelse, når amtskommunerne driver eller benytter institutioner i udlandet, jfr. § 4.

*Stk. 2.* For personer, der ikke ifølge reglerne i denne lov har ret til vederlagsfri behandling, fastsættes regler vedrørende betaling af indenrigsministeren.

§ 11. Indenrigsministeren udfærdiger efter forhandling med sygehusrådet, jfr. kapitel VI, vejledende retningslinier for planlægningen af sygehusvæsenets fremtidige udbygning.

*Stk. 2.* Det påhviler hver amtskommune at udarbejde en plan for amtskommunens sygehusvæsen og at revidere planen i det omfang, udviklingen gør dette nødvendigt. Planen skal omfatte amtskommunens drift af eller benyttelse af de institutioner, der er nævnt i § 3. Planen og revisioner af denne skal godkendes af indenrigsministeren efter indstilling fra sygehusrådet.

*Stk. 3.* Væsentlige ændringer i en amtskommunes sygehusvæsen, der ikke er forudsat i en i henhold til stk. 2 godkendt plan, herunder udbygning af sygehusvirksomhed ved oprettelse af nye specialafdelinger, skal godkendes af indenrigsministeren efter indstilling fra sygehusrådet. Angår de nævnte ændringer nogen amtskommune i hovedstadsområdet, jfr. § 1, stk. 2, i lov om et hovedstadsråd, skal ændringen forud for sagens behandling i indenrigsministeriet forelægges hovedstadsrådet til udtalelse.