

Lovforslag nr. L 201. Fremsat den 22. februar 2000 af sundhedsministeren (Carsten Koch)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om offentlig sygesikring og lov om ændring af lov om offentlig sygesikring og lov om social service

(Adgang til tilskud til ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land)

§ 1

I lov om offentlig sygesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 509 af 1. juli 1998, som ændret senest ved lov nr. 1118 af 29. december 1999, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 15 indsættes:

»§ 15 a. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om og vilkår for, at den offentlige sygesikring til personer, der har ret til ydelser efter loven, yder tilskud til

- 1) varer efter loven, der købes i et andet EU-/EØS-land, og
- 2) tjenesteydelser efter loven, der leveres i et andet EU-/EØS-land.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan endvidere fastsætte de bestemmelser, der er nødvendige for at

sikre anvendelsen af en aftale indgået mellem Fællesskabet og et andet land om forhold omfattet af stk. 1.

2. I § 30 a, stk. 1, nr. 1 og 2, ændres »§ 7 a« til: »§ 7 g«.

§ 2

I lov nr. 1045 af 23. december 1998 om ændring af lov om offentlig sygesikring og lov om social service, foretages følgende ændringer:

1. § 7 d ophæves.

§ 3

Loven træder i kraft den 1. juli 2000.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets baggrund og formål

Formålet med lovforslaget er at bringe sygesikringsloven i overensstemmelse med EU-retten, således som denne er tolket af EF-domstolen i to præjudicielle afgørelser fra den 28. april 1998. De to afgørelser er nærmere analyseret og vurderet af en embedsmandsgruppe, jf. redegørelsen om vurdering af konsekvenserne af EF-domstolens afgørelser af 28. april 1998 i Decker/Kohll-sagerne, se nedenfor pkt. 4. Forslaget indebærer således, dels en ophævelse af adgangen til at opnå tilskud ved indkøb af lægemidler i et andet nordisk land, dels at der etableres en hjemmel for sundhedsministeren til at fastsætte regler om tilskud til varer eller tjenesteydelser efter loven, der købes eller leveres i et andet EU-/EØS-land.

Efter den gældende sygesikringslov, jf. lovbekendtgørelse nr. 509 af 1. juli 1998, som ændret senest ved lov nr. 1118 af 29. december 1999, kan der ikke ydes tilskud til varer og tjenesteydelser efter loven, der er købt eller leveret uden for Danmark, med undtagelse af de situationer, der udtrykkeligt er angivet i loven. Disse undtagelser er lovens § 7, stk. 5, hvor der kan ydes tilskud til lægemidler indkøbt i et andet nordisk land, og tilskud til sygehjælp efter reglerne om den offentlige rejssygesikring, jf. lovens § 15.

2. EF-domstolens afgørelser i Decker/Kohll-sagerne

EF-domstolens afgørelser - C-120/95 Decker-sagen og C-158/96 Kohll-sagen - vedrørte begge EU-borgernes ret til at opnå samme godtgørelse af udgifter til varer og tjenesteydelser inden for sundhedsområdet, som er indkøbt/ydet i et andet EU-land, som når varen/tjenesteydelsen købes/ydes i bopælslandet.

EF-domstolen konkluderede bl.a.

- at fællesskabsretten ikke begrænser medlemsstaternes kompetence til selv at udforme deres sociale sikringsordninger,
- at traktatens bestemmelser om varernes og tjenesteydernes frie bevægelighed som udgangspunkt

også finder anvendelse inden for den sociale sikring,

- at bestemmelser, der tilskynder de socialt sikrede til at erhverve ydelserne i hjemlandet frem for i andre medlemsstater, er en hindring for den frie udveksling af varer og tjenesteydelser,
- at formål af rent økonomisk art ikke kan begrunde en begrænsning af det grundlæggende princip om de frie varebevægelser, medens Domstolen ikke udelukkede, at tvingende almene hensyn vil kunne berettige en sådan begrænsning.

Domstolen tog i Decker/Kohll-sagerne alene konkret stilling til de forelagte spørgsmål vedrørende godtgørelse af udgifter til briller henholdsvis specialtandlægebehandling.

Præmisserne indeholdt imidlertid en lang række generelle betragtninger, der gjorde det relevant at vurdere, hvorvidt de forhold, der lå til grund for Domstolens stillingtagen i Decker/Kohll-sagerne, også gjorde sig gældende for andre af sundhedsvæsenets ydelser.

3. Embedsmandsgruppen til vurdering af konsekvenserne af EF-domstolens afgørelser i Decker/Kohll-sagerne

I august 1998 nedsatte Sundhedsministeriet en embedsmandsgruppe, der fik til opgave at analysere og vurdere konsekvenserne af de to afgørelser i forhold til den relevante danske lovgivning samt - om fornødent - udarbejde konkrete forslag til ændringer i lovgivningen.

Embedsmandsgruppen var sammensat af repræsentanter for Justitsministeriet, Udenrigsministeriet, Socialministeriet, Sundhedsministeriet og Sygesikringens Forhandlingsudvalg.

4. Embedsmandsgruppens redegørelse

4.1. Embedsmandsgruppen afgav en redegørelse i september 1999.

Det fremgår af redegørelsen bl.a., at ydelser efter sygehusloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995, som ændret senest ved lov nr. 1117 af 29.

december 1999, efter embedsmandsgruppens vurdering falder uden for EF-traktatens artikel 49 om tjenesteydelseernes frie bevægelighed, idet patienten ikke betaler i forbindelse med modtagelsen af sundhedsydelsen. Ud fra denne betragtning foreligger der ligeledes ikke en tjenesteydelse i traktatens forstand, hvis en offentlig myndighed henviser en patient til behandling på privat hospital, og det offentlige betaler fuldt ud for behandlingen.

Tilsvarende gælder ud fra samme betragtning for ydelser i henhold til

- tandplejeloven (dvs. tandpleje til børn og unge under 18 år samt til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud), jf. lovbekendtgørelse nr. 411 af 26. maj 1994
- lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, jf. lov nr. 438 af 14. juni 1995
- lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme, jf. lov nr. 643 af 17. december 1976, som ændret senest ved lov nr. 438 af 14. juni 1995
- lov om hjemmesygeplejerskeordninger, jf. lov nr. 408 af 13. juni 1973, som ændret senest ved lov nr. 1024 af 19. december 1992
- lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, jf. lovbekendtgørelse nr. 622 af 19. juli 1995, som ændret senest ved lov nr. 462 af 10. juni 1997
- lov om sterilisation og kastration, jf. lovbekendtgørelse nr. 661 af 12. juli 1994, som ændret senest ved lov nr. 389 af 14. juni 1995
- lov om svangerskabsafbrydelse, jf. lovbekendtgørelse nr. 633 af 15. september 1986, som ændret senest ved lov nr. 389 af 7. juni 1989.

Efter *sygesikringsloven* gives tilskud til nogle **tjenesteydelser**, der efter embedsmandsgruppens opfattelse falder ind under EF-traktatens tjenesteydelsesbegreb, nemlig

- almen lægehjælp til gruppe 2-sikrede,
- speciallægehjælp til gruppe 2-sikrede,
- tandlægehjælp, bortset fra visse forebyggende ydelser og visse ydelser til de 18-25 årige,
- fysioterapi, bortset fra vederlagsfri fysioterapi til visse handicappede personer og
- kiropraktisk behandling.

Embedsmandsgruppen vurderer det forhold, at sygesikringsloven ikke giver hjemmel til at yde tilskud til tilsvarende tjenesteydelser leveret i et andet EU-land, som en restriktion omfattet af EF-traktatens artikel 49 og som sådan uforenelig med traktaten, idet restriktionen ikke kan retfærdiggøres af tvingende al-

mene hensyn eller af de hensyn, der er opregnet i EF-traktatens artikel 55, jf. artikel 45 og 46.

Det er embedsmandsgruppens vurdering, at adgang til at opnå tilskud til sygesikringsydelser, leveret i et andet EU-land, *kun i begrænset omfang* vil tilskynde til at efterspørge lægehjælp mv. i EU-lande uden for Danmark.

Der er derfor efter embedsmandsgruppens opfattelse ikke grundlag for at antage, at de økonomiske konsekvenser for den offentlige sygesikring vil være af et omfang, der kan retfærdiggøre, at tilskud til ydelser i udlandet afskæres.

Ligeledes vurderer embedsmandsgruppen konsekvenserne for opretholdelse af behandlingsmuligheder samt de sundhedsmæssige konsekvenser for at være af en sådan karakter, at de ikke kan retfærdiggøre opretholdelse af den restriktion, der ligger i, at sygesikringsloven ikke giver hjemmel til at yde tilskud til tjenesteydelser leveret uden for Danmark.

Der gives endvidere efter *sygesikringsloven* tilskud med faste beløb eller efter nogle procentsatser til en række **varer**, nemlig ernæringspræparater, briller og lægemidler, som den sikrede frit kan efterspørge inden for landets grænser.

Sygesikringsloven er til hinder for, at tilskud kan opnås ved køb af varen i et andet EU-land, bortset fra lægemidler hvor tilskud også ydes til lægemidler købt i et andet nordisk land.

Det er embedsmandsgruppens vurdering, at der der ved foreligger en restriktion, der er uforenelig med EF-traktaten, medmindre den kan retfærdiggøres af tvingende hensyn, jf. EF-domstolens Cassis de Dijon-praksis, eller af de hensyn, der er opregnet i EF-traktatens artikel 28.

Det er endvidere embedsmandsgruppens vurdering, at der ikke gør sig sådanne hensyn gældende, at den begrænsning, der ligger i sygesikringsloven, kan siges at være retfærdiggjort for så vidt angår ernæringspræparater og briller.

Embedsmandsgruppen har endvidere overvejet dommenes konsekvenser for lægemiddelområdet. Som det fremgår af redegørelsen fandt Sundhedsministeriet, at en stillingtagen til spørgsmålet om tilskud til lægemidler købt i et andet EU-land, burde udskydes, bl.a. under hensyn til, at det overvejende flertal af de øvrige EU-lande ikke på nuværende tidspunkt yder et sådant tilskud.

Sundhedsministeriet fandt desuden, at der kunne fremføres en række sundhedspolitiske forhold, der kunne begrunde en sådan udskydelse, navnlig hensynet til at kunne fastholde det nuværende lave danske

forbrug af lægemidler, samt hensynet til fortsat at sikre en let adgang til køb af lægemidler.

4.2. For at bringe sygesikringsloven i overensstemmelse med EU-retten, må en lovændring efter embedsmandsgruppens opfattelse indebære, at der etableres en hjemmel for sundhedsministeren til at fastsætte regler om tilskud til varer og tjenesteydelser efter loven, der leveres i et andet EU-/EØS-land. Samtidig må den gældende adgang til at opnå tilskud ved indkøb af lægemidler i et andet nordisk land ophæves.

5. Sundhedsministeriets overvejelser

5.1. Sundhedsministeriet kan tilslutte sig embedsmandsgruppens analyse og vurdering af EF-dommenes konsekvenser for sundhedslovgivningen.

Der lægges med nærværende lovforslag op til en ændring af sygesikringsloven, som er på linie med det forslag, som embedsmandsgruppen er fremkommet med.

Sundhedsministeriet har imidlertid fundet det nødvendigt at foretage enkelte ændringer i det lovforslag, som embedsmandsgruppen har udarbejdet.

5.2. Sundhedsministeriet har i forslaget til § 15 a præciseret, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om og vilkår for tilskud efter den offentlige sygesikring for ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land. De nærmere vilkår for tilskud efter sygesikringsloven, til ydelser købt eller leveret her i landet, er fastsat i overenskomster, jf. sygesikringslovens §§ 12 og 26. Med lovforslaget lægges der op til, at der kan ydes tilskud til varer og tjenesteydelser, selvom yderen i et andet EU-/EØS-land ikke er tilsluttet en godkendt overenskomst.

5.3. Ministeriet har endvidere fundet det nødvendigt at præcisere, at bestemmelsen omfatter tilskud til varer, der købes i et andet EU-/EØS-land og til tjenesteydelser, der leveres i et andet EU-/EØS-land. I relation til varer er det således alene afgørende, at varen er købt i et andet EU-/EØS-land. Bestemmelsen omfatter også de tilfælde, hvor en vare købes i et andet EU-/EØS-land, men leveres i Danmark.

5.4. Lovforslaget indebærer, at sygesikringsloven bringes i overensstemmelse med EU-retten. De krav på refusion af udgifter m.v., som nu hjemles, følger således allerede i dag af EF-Traktatens artikel 28 eller 49, således som disse bestemmelser er fortolket af EF-Domstolen i de nævnte domme.

Artikel 28 og 49 har direkte virkning i medlemsstaterne, herunder i Danmark, og et krav om refusion over for danske myndigheder i overensstemmelse med bestemmelserne har derfor været gældende siden Danmarks indtræden i EF den 1. januar 1973.

Det følger heraf, at også personer, der før lovens ikrafttræden har købt de omhandlede varer og tjenesteydelser, har krav på refusion i det omfang, dette krav ikke er forældet efter dansk rets almindelige regler, dvs. efter 20 år, og nu kan dokumenteres.

5.5. For så vidt angår konsekvenserne for lægemiddelområdet, er det Sundhedsministeriets opfattelse, at spørgsmålet om tilskud til lægemidler, købt i et andet EU-land bør udskydes, navnlig af hensyn til at kunne fastholde det nuværende lave danske forbrug af lægemidler. Forbruget af lægemidler pr. indbygger her i landet er lavt sammenlignet med de andre europæiske lande. Baggrunden herfor er, at danske læger i almindelighed følger en restriktiv og rationel ordinationspraksis.

Forudsætningen for at kunne fastholde et hensigtsmæssigt ordinationsmønster er, at myndighederne nøje kan følge forbrugsudviklingen, herunder ændringer i ordinationspraksis. I Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistikregister registreres ethvert køb af et lægemiddel gennem dansk apotek. Lægemiddelstyrelsen har således mulighed for ganske nøje at følge forbrugsudviklingen, og styrelsen har herigennem mulighed for at informere lægerne, i det omfang styrelsen konstaterer, at forbruget af det enkelte lægemiddel tager en u hensigtsmæssig retning. Netop med henblik på varetagelsen af denne opgave er der med virkning fra den 1. oktober 1999 under Lægemiddelstyrelsen oprettet Institut for Rationel Farmakoterapi. Institutet har bl.a. til opgave gennem information til og rådgivning af lægerne at medvirke til fremme af en rationel ordinationspraksis. Forudsætningen for at kunne varetage denne opgave er, at Lægemiddelstyrelsen til stadighed har et detaljeret kendskab til forbruget af lægemidler her i landet. Dette kendskab kan kun fastholdes, hvis den medicin, der forbruges, erhverves gennem et apotek her i landet. En indberetningsordning, som der i dag er i forhold til apotekerne, ville ikke kunne håndteres af lægerne, idet en række recepter aldrig præsenteres for apotekerne, ligesom det på grund af substitutionsreglen ikke vides, hvilket konkret lægemiddel, der udleveres på apotekerne.

Hvis der åbnes for tilskud til lægemidler, købt i udlandet, må det forventes, at en ikke uvæsentlig del af den medicin, der forbruges her i landet, vil blive købt i udlandet og dermed ikke vil blive indberettet til sundhedsmyndighederne. Dette vil indebære en svækkelse af sundhedsmyndighedernes mulighed for at følge forbrugsudviklingen generelt og dermed også for at opdage, hvis forbruget af det enkelte lægemiddel tager en u hensigtsmæssig retning. Endvidere vil det forringe sundhedsmyndighedernes kontrol med og

reaktionsmuligheder over for læger med et åbenbart uhensigtsmæssigt ordinationsmønster.

5.6. Den gældende adgang i sygesikringsloven til at opnå tilskud ved indkøb af lægemidler i et andet nordisk land, som i øvrigt ikke har haft stor praktisk betydning, må ophæves, da det efter EF-traktatens artikel 12 ikke er muligt at give varer indkøbt i et andet nordisk EU-land en favorabel stilling, hvis denne favorable stilling ikke samtidig indrømmes varer indkøbt i et andet EU-land.

Hvis der på et senere tidspunkt træffes beslutning om at yde tilskud til lægemidler indkøbt i udlandet, vil der administrativt kunne fastsættes regler herom med hjemmel i den foreslåede § 15 a.

6. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser for staten

Lovforslaget medfører ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for staten.

7. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser for kommuner og amtskommuner

Det er Sundhedsministeriets vurdering, at en adgang til at opnå tilskud efter sygesikringsloven til visse ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, kun i begrænset omfang vil tilskynde til at efterspørge lægehjælp, varer mv. i disse lande.

Da tilskuddet til disse ydelser vil blive ydet efter samme satser, som hvis ydelsen var købt/leveret i Danmark, og da det vil blive fastsat, at tilskuddet ikke kan overstige tilskuddet til en tilsvarende ydelse købt

eller leveret her i landet, vil det forhold, at ydelserne købes/leveres uden for Danmark ikke i sig selv medføre meromkostninger for den offentlige sygesikring.

Endvidere giver forventningerne til omfanget af varer og tjenesteydelser købt/leveret i udlandet ikke grund til at antage, at lovændringen vil medføre administrative meromkostninger af betydning.

8. Erhvervsøkonomiske og miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke erhvervsøkonomiske eller miljømæssige konsekvenser.

9. Myndigheder, organisationer mv., der er blevet hørt i forbindelse med lovforbereðelsen

Følgende har været hørt over lovforslaget:

Veterinær- og Fødevarerdirektoratet, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, Amtsrådsforeningen, Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Kommunernes Landsforening, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Den Almindelige Danske Lægeforening, Praktiserende Lægers Organisation, Foreningen af Speciallæger, Tandlægeforeningen, Dansk Psykologforening, Danske Fysioterapeuter, Dansk Kiropraktor Forening, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, Apotekerforeningen, Dansk Farmaceutforening, Danmarks Optikerforening, Brancheforeningen af Farmaceutiske Industrivirksomheder i Danmark, Dansk Medicinindustri, Farmakonomforeningen og Lægemiddelindustriforeningen.

Vurdering af konsekvenserne af lovforslaget

	Positive Konsekvenser/mindreudgifter	Negative Konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen konsekvenser	Ingen konsekvenser
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen konsekvenser	Ingen konsekvenser
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen konsekvenser	Ingen konsekvenser
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen konsekvenser	Ingen konsekvenser
Miljømæssige konsekvenser	Ingen konsekvenser	Ingen konsekvenser
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen konsekvenser	Ingen konsekvenser
Forholdet til EU-retten	Der henvises til almindelige bemærkninger, punkterne 1, 4 og 5.	

F. t. l. vedr. offentlig sygesikring m.v.

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser**Til § 1.*

Til nr. 1.

Med lovforslaget foreslås indsat en hjemmel for sundhedsministeren til at fastsætte regler om tilskud til varer og tjenesteydelser efter sygesikringsloven, der købes eller leveres i et andet EU-/EØS-land, det vil sige i de 14 andre EU-lande samt Norge, Island og Liechtenstein i kraft af aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde.

Bestemmelsen giver hjemmel til at fravige reglerne i sygesikringsloven, i det omfang det er nødvendigt for at kunne leve op til traktatens bestemmelser om varernes og tjenesteydelsernes frie bevægelighed. Det vil f.eks. være nødvendigt at fravige sygesikringslovens § 12, stk. 1, jf. § 26, stk. 2 om, at de nærmere vilkår for ydelser fastsættes i overenskomster, der indgås mellem den offentlige sygesikring og organisationer af læger m.fl.

Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke krav der stilles med hensyn til den udenlandske yders uddannelse og den sikredes levering af dokumentation herfor. Endvidere skal der fastsættes regler om, hvilke krav der stilles til dokumentation for indholdet af de leverede ydelser, sammenholdt med de ydelser den offentlige sygesikring giver tilskud til, og om betalingen herfor.

I lovforslaget lægges der samtidig op til en bemyndigelse til sundhedsministeren til at fastsætte de nødvendige bestemmelser, der vil være en følge af, at Fællesskabet i fremtiden kan indgå aftale med et tredjeland (lande uden for EU/EØS) om forhold, der er omfattet af

§ 15 a, stk. 1.

Til nr. 2.

Ændringen i § 30 a, stk. 1, er en konsekvens af lov nr. 1045 af 23. december 1998 om ændring af lov om offentlig sygesikring og lov om social service (Ændring af medicintilskudsregler), der ophæver den gældende § 7 a og indsætter en tilsvarende regel som § 7 g.

Til § 2

Til nr. 1.

Den gældende bestemmelse i sygesikringslovens § 7, stk. 5 har baggrund i en rekommandation fra Nordisk Råd (nr. 5/1971) om nordisk receptgyldighed, hvorefter det anbefales, at recepter udstedt i ét nordisk land under visse forudsætninger skal kunne ekspederes af et apotek i et andet nordisk land end det, hvori recepten er udstedt.

Som det fremgår af de almindelige bemærkninger, er det efter EF-traktatens artikel 12 ikke muligt at give en vare indkøbt i et andet nordisk EU-land en favorabel stilling, hvis denne favorable stilling ikke samtidig indrømmes varer indkøbt i et andet EU-land. På denne baggrund foreslås en ophævelse af bestemmelsen i sygesikringsloven om ydelse af tilskud til lægemidler indkøbt i et andet nordisk land.

Det bemærkes, at sygesikringslovens § 7, stk. 5 ved lov nr. 1045 af 23. december 1998 er ændret til § 7 d, og § 7, stk. 5 er ophævet. § 7 d er endnu ikke trådt i kraft, men forventes sat i kraft den 1. marts 2000. Ordlyden i § 7 d er indtil da dækket af § 7, stk. 5 i sygesikringsloven, jf. Sundhedsministeriets lovebekendtgørelse nr. 509 af 1. juli 1998 med senere ændringer. Med lovforslagets § 2, nr. 1 foreslås § 7 d derfor ophævet.

Til § 3

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2000. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, punkt 5.4.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov*Gældende formulering*

§ 30 a. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde den, der

- 1) undlader at give oplysninger efter § 7 a,
- 2) afgiver vildledende eller urigtige oplysninger efter § 7 a.

Stk. 2. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

Lovforslaget

§ 30 a. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde den, der

- 1) undlader at give oplysninger efter § 7 g,
- 2) afgiver vildledende eller urigtige oplysninger efter § 7 g.

Stk. 2. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

Til lovforslag nr. L 201. Skriftlig fremsættelse (22. februar 2000)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring og lov om ændring af lov om offentlig sygesikring og lov om social service. (Adgang til tilskud til ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land).

(Lovforslag nr. L 201).

Formålet med lovforslaget er at bringe den danske sygesikringslov i overensstemmelse med EU-rettens bestemmelser om varernes og tjenesteydelsernes frie bevægelighed, således som disse bestemmelser er tolket af EF-domstolen i to præjudicielle domme fra den 28. april 1998. Disse to afgørelser er nærmere analyseret og vurderet af en embedsmandsgruppe. Lovforslaget er en opfølgning på Redegørelsen fra september 1999 fra Embedsmandsgruppen til vurdering af konsekvenserne af EF-domstolens afgørelser i Decker/Kohll-sagerne.

Lovforslaget bemyndiger sundhedsministeren til at fastsætte regler om og vilkår for, at den offentlige sygesikring til personer, der har ret til ydelser efter loven, yder tilskud til varer efter loven, der købes i et andet EU-/EØS-land, og tjenesteydelser efter loven, der leveres i et andet EU-/EØS-land.

Lovforslaget lægger op til, at der efter sygesikringsloven vil kunne gives tilskud til varer og

tjenesteydelser efter loven, i det omfang disse anses for omfattet af EF-traktatens bestemmelser om varernes og tjenesteydelsernes frie bevægelighed. Som varer og tjenesteydelser i EF-traktatens forstand betragtes:

- almen lægehjælp til gruppe 2-sikrede,
- speciallægehjælp til gruppe 2-sikrede,
- tandlægehjælp til gruppe 1- og gruppe 2-sikrede,
- fysioterapi til gruppe 1- og gruppe 2-sikrede,
- kiropraktisk behandling til gruppe 1- og gruppe 2-sikrede,
- briller til børn under 16 år,
- ernæringspræparater.

Lovforslaget hjemler mulighed for, at der administrativt kan fastsættes bestemmelser om ydelse af tilskud til lægemidler købt i et andet EU-/EØS-land. Spørgsmålet udskydes dog ud fra en række sundhedspolitiske hensyn, særlig fastholdelse af det nuværende lave danske forbrug af lægemidler. Samtidig lægges op til en ophævelse af lovens § 7 d om tilskud til køb af lægemidler i et andet nordisk land.

Lovens ikrafttræden er fastsat til den 1. juli 2000.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget og dets bemærkninger, tillader jeg mig herved at anbefale lovforslaget til Folketingets velvillige behandling.