

Til § 11.

I stk. 1 foreslås opretholdt folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, således som denne er forstået i praksis, d. v. s., at sygekasserne har pligt til at yde fri lægehjælp ved alment praktiserende læger. Som nævnt i de almindelige bemærkninger foran, gælder dette alene medlemmerne i gruppe A.

Som følge af retten til fri lægehjælp er i stk. 3 for disse medlemmer optaget den hidtil ifølge folkeforsikringslovens § 22, stk. 1, nr. 1, gældende regel om visse begrænsninger i retten til frit at vælge læge. I samme stykke er optaget en udtrykkelig hjemmel til at opkræve kontrolafgift, jfr. hidtidig praksis herom.

Retten til fri lægehjælp vil forudsætte, at der — som hidtil — er opnået overenskomst mellem sygekasser og lægeorganisationer, og som konsekvens af pligten findes derfor ligesom i folkeforsikringslovens § 24 regler om den forpligtelse, som påhviler sygekasserne, når sådan overenskomst ikke findes, se herom forslaget § 18.

For speciallægehjælpen foreslår kommissionen (betænkningens s. 145), at lægehjælpen bør indgå som led i den almindelige lægebehandling, og at der i loven bør optages en bestemmelse, der giver sygekasserne anvisning på at optage en sådan ydelse. Kommissionen finder dog, at lægehjælpen bør ydes efter nærmere overenskomst mellem sygekasser og læger med hensyn til omfanget af hjælpen og vilkårene for den. Tillige foreslår kommissionen, at der for speciallægebehandling, for hvilken der endnu ikke kan tilvejebringes en overenskomstmæssig løsning, opretholdes den nuværende praksis om refusion af $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ af udgiften inden for et vist maksimumsbeløb.

I folkeforsikringsloven findes ingen bestemmelser om speciallægehjælpen, men denne ydes alene i henhold til praksis.

Som det fremgår af forslaget til § 11, stk. 2, foreslås det her kun pålagt sygekasserne at yde speciallægehjælp efter nærmere i vedtægten fastsatte regler. Dette vil — da faktisk alle sygekasser har en bestemmelse om ydelse af refusion inden for visse grænser — opfylde det minimumskrav, der er foreslået af kommissionen.

I det omfang, speciallægehjælpen skal ydes frit for medlemmerne, må der — ligesom for hjælpen ved alment praktiserende læge — forudsættes afsluttet overenskomst mellem sygekasser og læger, og kommissionens forslag går da også ud på, at udviklingen af denne ydelse må ske i takt med det omfang, hvori overenskomster opnås.

Det kan af denne grund ikke i loven pålægges sygekasserne at yde fri speciallægehjælp. For til-

fælde, hvor der endnu ikke findes overenskomst, er det derfor ikke påkrævet — som for hjælpen ved alment praktiserende læge — at have bestemmelser i § 18 om størrelsen af sygekassens forpligtelser. Derimod har man fundet det ønskeligt at fremme udviklingen på speciallægeområdet ved i § 18 at foreskrive regler om, at der *kan* ske en forøgelse af sygekassernes ydelser efter deres refusionsbestemmelser til speciallæger, når en én gang indgået overenskomst med sådanne måtte bortfalde.

Som nævnt i de almindelige bemærkninger foran, forudsættes medlemmerne i B-grupperne som hidtil i fortsættelsessygekasserne at have frit lægevalg og at få en godtgørelse af deres lægeudgifter fra sygekassen.

Forslaget til § 11, stk. 3, om valg af læge for et år ad gangen m. m. gælder derfor — som nævnt ovenfor — ikke disse medlemmer. Behovet for en lignende begrænsning kan imidlertid foreligge for de enkelte medlemmer, der måtte *misbruge* adgangen til lægehjælp mod refusion fra sygekassen, og i forslaget til § 19 om de virkninger, der i øvrigt kan indtræde, når lægehjælpsudgifterne bliver uforholdsmæssigt store, findes derfor en hjemmel til *i det enkelte tilfælde* for B-medlemmerne, når omstændighederne kræver det, at stille krav om valg af læge for et år ad gangen, jfr. hidtidig praksis i fortsættelsessygekassernes vedtægter.

Til § 12.

Tager sigte på at sikre både A- og B-medlemmer fri behandling på sygehus (ved indlæggelse eller ambulant) i det omfang, dette foreslås for sygekassernes nydende medlemmer i betænkningen side 146-47 og 156-57.

Tillige er taget hensyn til forslagene om betaling for behandling af alkohollidende i betænkningen „Forsorgen for alkohollidende“ (betænkning nr. 208, side 64 og 85), der er afgivet af udvalget angående forsorgen for de i forsorgslovens kapitler XXIV-XXVII omhandlede personer.

Lovreglerne om sygekassernes *pligt* til at betale for sygehusbehandlingen m. v. vil herefter være videre end efter folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, nr. 2, idet der skal gives fri behandling på ethvert offentligt sygehus, hvorpå vedkommende sygekasse har ret til nedsættelse i betalingen (stk. 1), samt på ethvert specialsygehus eller anden særlig behandlingsinstitution, hvortil der er givet offentligt anerkendelse o. lign. (stk. 2).

For hele dette område begrænses betalingspligten til *behandling i sygdomstilfælde*, jfr. stk. 1. Med denne afgrænsning er det naturligt at drage den konsekvens af specialiseringen inden for sygehus-