

## Underbilag.

## DEN ALM. DANSKE LÆGEFORENING

Hovedbestyrelsen

Den 17. marts 1971.

## SRK j. nr. 115.

I besvarelse af skrivelse af 23. februar 1971 fra kontorchef Arne Vejlbj vedrørende kontrolafgifter skal hovedbestyrelsen oplyse følgende.

Kontrolafgifterne har historisk set eksisteret allerede fra takst II-systemet, hvor lægen alene honoreredes pr. ydelse, og hvor erhvervelsen af en „kontrolseddel“ var en forudsætning for lægehjælp i henhold til sygekasseoverenskomstens bestemmelser. Disse „kontrolsedler“ betaltes med 0,50 kr. for konsultation og med 1,00 kr.-2,00 kr. for besøg aflagt af lægen i patientens hjem.

Dette system blev videreført efter indgåelsen af overenskomsterne med sygekasserne i 1961, hvor takst II definitivt blev afskaffet. Kontrolafgifterne blev samtidig ændret til at udgøre 2,00 kr. ved visse konsultationer og 4,00 kr. ved visse sygebesøg og er videreført såvel ved overenskomstændringen i 1965 som ved overenskomstfornyelsen i 1969, idet de nævnte kontrolafgifter er blevet hævet til 3,00 kr., henholdsvis 6,00 kr.

Kontrolafgifterne har ingensinde været og er ej heller nu fastsat ved overenskomst med lægerne, men er alene sygekassernes middel til at registrere og kontrollere sygekassemedlemmernes „forbrug af lægehjælp“, specielt uden for den normale dagarbejdstid. Sygekasserne opkræver kontrolafgifter ved

- 1) ydelser til passanter i dagarbejdstiden,
- 2) ydelser til (alle) sygekassemedlemmer uden for dagarbejdstiden (kl. 8-16) samt
- 3) tilkaldelse, respektive konsultation, som finder sted efter lægens sædvanlige kaldetid (kl. 8-9) og uden for lægens sædvanlige, averterede konsultationstid.

Foruden at være sygekassernes egen kontrol med sygekassemedlemmernes „forbrug af lægehjælp“ tjener kontrolafgifterne som

en mild økonomisk pression, der animerer medlemmerne til fortrinsvis at tilkalde, respektive opsøge, lægen inden for de normale kalde- og konsultationstider.

Der er meget, der tyder på, at kontrolafgifterne har den tilsigtede virkning uden at være unødigt byrdefulde for sygekassemedlemmerne, men erfaringerne fra daglig praksis viser, at virkningen er mest udtalt umiddelbart efter, at kontrolafgifternes størrelse er blevet hævet.

Det vil således fremgå, at hovedinteressen i at bevare kontrolafgifter af en passende størrelsesorden ligger hos sygesikringen som dennes eneste regulerende middel til at flytte medlemmernes ønske om lægehjælp fra de tidspunkter af døgnet, hvor lægehonorarerne er højest, til de „billige“ tidspunkter.

Fra almen praksis' side har man ingen selvstændig økonomisk interesse i kontrolafgifterne, der som omtalt aldrig har været fastsat i overenskomsternes bestemmelser men man ser naturligvis af hensyn til arbejdets fordeling hellere, at afgifterne opretholdes, end at de afskaffes, og kan intet have at indvende imod, at afgifternes størrelse ajourføres i overensstemmelse med den almindelige prisudvikling.

Man er herved opmærksom på, at forslaget til lov om offentlig sygesikring indeholder visse bestemmelser om udenlandske statsborgere, som har midlertidigt eller permanent ophold her i landet, og finder, at det vil være af væsentlig betydning for sygesikringens kontrol med lægehjælp til denne persongruppe, at kontrolafgifterne også til denne persongruppe bevares.

Hovedbestyrelsen er bekendt med den frygt, der er opstået for, at opkrævningen af kontrolafgifter under det kommende sygesikringssystem vil virke urimeligt belæ-