

	mill. kr.
Udgift for amtskommunerne ved overtage- lse af rekonvalescenthjem	ca. 10,0
Ialt	ca. 190,1
De skønnede udgifter for statskassen i 1972-73- niveau vil herefter udgøre:	
Refusion med 35 pct. af amtskommuner- nes merudgifter/indtægtstab på ca. 162,0 mill. kr.	ca. 56,7
Merudgift ved driften af statens hospita- ler og statsfinansierede sygehusafdelinger som følge af bortfald af sygehustakster . .	ca. 28,1
Ialt	ca. 84,8

Bortset fra udgifterne ved overtagelse af rekonvalescenthjem indgik de nævnte udgiftsposter ved beregningen af sygesikringsordningens økonomiske virkninger i lovforslaget om offentlig sygesikring, jfr. Folketingsstidende 1970-71, Tillæg A, spalte 2457—2460. Det var således også forudsat, at amtskommunernes forøgede sygehusudgifter ville medføre en stigning i skattegrundlagstilskudet efter lov om generelle tilskud til kommunerne. For 1973-74 er stigningen i skattegrundlagstilskudet til amtskommunerne som følge af den samlede sygesikringsordning, herunder de her nævnte sygehusudgifter, anslået til ca. 140 mill. kr. Amtskommunernes reelle merudgifter efter nærværende lovforslag vil derfor være noget mindre end 105,3 mill. kr. (162 ÷ 56,7 mill. kr.), jfr. foranstående opgørelse.

II. Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Til § 1, nr. 1.

I de foreslåede nye bestemmelser til § 7 a — er foretages en afgrænsning af den personkreds, der har ret til vederlagsfri behandling på sygehuse og de i sygehuslovens § 9 nævnte kommunale institutioner, ligesom det fastlægges, i hvilket omfang de pågældende personer har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra behandling på sygehuse og andre helbredelsesanstalter. Endelig foreslås regler om klageadgang. Bestemmelserne er en følge af loven om offentlig sygesikring.

Til ny § 7 a.

Bestemmelsen omhandler retten til vederlagsfri behandling på kommunale sygehuse m. v. Lovforslagets udtryk „behandling“ anvendes i vid betydning, således at det udover egentlig patientbehandling og fødselshjælp også omfatter undersøgelser og

rekonvalescenthjemsoophold samt anden virksomhed, der finder sted inden for rammerne af det offentlige sygehusvæsen.

Den gældende lov om offentlig sygeforsikring (lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967), der ophæves ved sygesikringslovens ikrafttræden, indeholder i § 12 en bestemmelse om, at sygekassen skal yde nydende medlemmer fri behandling på offentlige sygehuse, herunder i barselstilfælde, jfr. § 17, stk. 1, nr. 3, samt på specialsygehuse, når sygekassen på de nævnte institutioner har ret til behandling til nedsat betaling. Nedsættelse i betalingen til mindst halvdelen af den ellers fastsatte takst gives ifølge sygeforsikringslovens § 38, stk. 1 og 2, når et nydende sygekassemedlem indlægges til behandling eller undersøgelse på et offentligt sygehus, og den syge enten er bosat i det område, sygehuset er bestemt for, dvs. i vedkommende amtskommune, eller midlertidigt opholder sig der, uden at hensigten er at opnå sygehusebehandling. Sygekassens betaling for behandlingen er uafhængig af det pågældende nydende sygekassemedlems indtægtsforhold (A- eller B-medlem). Tilsvarende ret til nedsættelse af betalingen tilkommer ifølge sygeforsikringslovens § 65, stk. 6, fortsættelsessygekasserne. I sygeforsikringslovens § 12, stk. 4, er der hjemmel for sygekasserne til som en frivillig ordning at yde frit ophold på rekonvalescenthjem, der er godkendt af socialministeriet. Med hjemmel i den samme bestemmelse kan endvidere ydes tilskud til ophold på kuranstalter.

Ved behandling på sygehuse af andre end nydende sygekassemedlemmer eller andre persongrupper, for hvilke der gælder særlige ordninger, er betalingen i dag afhængig af, hvorvidt den pågældende har bopæl, eventuelt midlertidigt opholder sig i vedkommende amtskommune. Er dette tilfældet, afkræves den såkaldte indenamts-selvbetalertakst, der normalt udgør det dobbelte af sygekassetaksten. For udenamts-patienter opkræves en væsentlig højere takst, der undertiden nærmer sig de faktiske udgifter ved behandlingen.

I tilfælde af (special)behandling på en fremmed amtskommunes sygehusvæsen følges efter henstilling fra indenrigsministeriet og sygehusrådet den fremgangsmåde, at sygehusvæsenet på bopælen eller det midlertidige opholdssted, der har tiltrådt overførsel til en fremmed kommunes sygehusvæsen, af dette kan afkræves den fulde udgift ved behandlingen, medens patienten selv eller dennes sygekasse kun betaler taksten ved bopælen eller det midlertidige opholdssteds sygehusvæsen.

Då den alt overvejende del af sygehusenes udgifter allerede dækkes af sygehuskommunerne og sta-