

§ 1.

Til nr. 1.

Den tidligere inddeling i grupper opretholdes, nemlig en gruppe, der har ret til vederlagsfri lægehjælp m.v., og en gruppe, der får tilskud til delvis dækning af udgifter til lægehjælp m.v. Der bliver valgfrihed mellem de to grupper, dog således at valget kun kan finde sted én gang årlig. De nærmere regler fastsættes af sikringsstyrelsen.

Børn under 16 år, der bor hjemme, følger i almindelighed forældrene med hensyn til sygesikringsmæssig status. Heraf følger, at børn skal være fyldt 16 år, førend de selvstændigt kan begære sig overflyttet til anden gruppe.

Reglen i stk 5 er indført for at hindre, at personer, der har valgt gruppe 2-sikring, falder det offentlige til byrde ved at opnå hjælp til dækning af sygehjælpsudgifter, som de kan få vederlagsfrit som gruppe 1-sikrede.

Til nr. 2.

Forslaget er en følge af, at indtægtsgrænserne foreslås ophævet.

§ 3, stk. 4, der foreslås opretholdt af hensyn til bl. a. de 16-åriges indplacering i systemet, er placeret under § 5, stk. 2.

Til nr. 3.

Da indtægtsgrænsen bortfalder, er der ikke anledning til at opretholde bestemmelserne i sygesikringslovens § 4, stk. 1, om kontrol med indtægterne. Dispensationsadgangen i de tilfælde, hvor en persons indtægtsforhold undergår en pludselig og varig forandring, er foreslået opretholdt. Det er dog hensigten, at dispensationsadgangen kun skal anvendes i ganske særlige tilfælde.

Til nr. 4.

Ved den foreslåede ændring vil det ikke være nødvendigt med den årlige udskrivning af sygesikringsbeviser, og man har mulighed for at udforme sygesikringsbeviset som en prægeplade. Nyt bevis kræves kun ved lægeskifte, bopælsforandring eller ved valg af anden sikringsordning.

Herved opnås der en væsentlig administrativ besparelse.

Reglen om børns indplacering i sygesikringslovens § 3, stk. 4, er indføjet som stk. 2 i § 5.

Til nr. 5.

I stedet for den i sygesikringslovens § 6, stk. 5, nævnte bestemmelse om, at det kan pålægges en gruppe 2-sikret at vælge læge for ét år ad gangen, når der foreligger misbrug af lægehjælp, er det fore-

slået, at pågældende kan overføres til gruppe 1-sikringen. Herved får overførelsen også virkning på andre områder, nemlig for så vidt angår tandbehandling, fysiurgisk behandling m.v. Reglen er i overensstemmelse med forslaget nr. 1 vedrørende § 2, stk. 5.

Til nr. 6.

De foreslåede ændringer er gennemført ved socialministeriets bekendtgørelse nr. 644 af 17. december 1973 efter bemyndigelsen i § 7, stk. 3, sidste pkt., og forslaget er i overensstemmelse hermed. § 7, stk. 3, sidste pkt., kan derfor ophæves.

Til nr. 7 og 8.

Ændringsforslagene er redaktionelle, idet bestemmelserne er affattet svarende til formuleringen i lovens § 6, stk. 1.

Til nr. 9.

Bestemmelsen i stk. 1 tilsigter en tydeliggørelse, således at det er socialministeren, der i bekendtgørelser fastsætter, hvilke ydelser der omfattes af sygesikringsloven, og som er tilskudsberettigede, medens overenskomsterne alene uddyber disse regler.

Til nr. 10.

I stk. 2 er foreslået „nettoafregning“, således at det ved overenskomst aftales, at den sikrede, hvad enten han er gruppe 1-sikret eller gruppe 2-sikret, direkte betaler sin andel til yderen, hvorefter denne rejser krav over for den offentlige sygesikring om det tilskud, som sygesikringen yder. Herved spares borgerne for at henvende sig med deres regninger til den offentlige sygesikring for at få disse refunderet, og yderen kan samle regningerne for en længere periode, hvorved der opnås betydelige administrative fordele.

Der er dog foreslået en refusionsordning i de tilfælde, hvor yderen ikke har tiltrådt overenskomst.

Til nr. 11.

Ændringsforslaget er redaktionelt.

Til nr. 12.

Ændringsforslaget er redaktionelt.

Til nr. 13.

Ændringsforslaget er en følge af en ændret administrativ opgavefordeling mellem socialministeriet og sikringsstyrelsen.

Til nr. 14.

Ændringsforslaget tilsigter at bidrage til at lette presset på den sociale ankestyrelse, der efter sin