

Bilag.*Spørgsmål 1:*

Under henvisning til ministerens ændringsforslag til § 1 spørges, om det ikke ville være hensigtsmæssigt at lade godtgørelsen omfatte kørsel med taxa, idet kørsel med ambulance eller særligt sygekøretøj i mange tilfælde er unødvendigt. Endvidere spørges, om det ikke ville være formålstjenligt at udvide bestemmelsen til at omfatte sygdomstilfælde, hvorved peges på, at befordringsgodtgørelse ved eksempelvis insulinchok m.v. kan forekomme at være begrundet.

Svar:

Akut skadebehandling har tidligere i væsentligst grad fundet sted på sygehus, og transporten er sket med det befordringsmiddel, der skønnedes nødvendigt. Udgiften er blevet dækket over sygehusloven. I ganske enkelte tilfælde er den akutte skadebehandling sket hos den alment praktiserende læge eller speciallæge, og befordringen er blevet dækket af de gældende sygesikringsregler om nødvendig befordring til læge og speciallæge.

De generelle regler om befordringsgodtgørelse til gruppe 1-sikrede til alment praktiserende læge foreslås imidlertid nu ophævet. Da der samtidig i stigende grad sker en udbygning af behandlingsmulighederne i almen praksis, f. eks. i forbindelse med lægehuse, således at det må forventes, at akut skadebehandling i stigende omfang vil kunne ske uden for sygehus, finder man det rimeligt at åbne mulighed for at dække ambulance- og sygevoognskørsel — også efter sygesikringsloven — for alle gruppe 1-patienter i disse specielle tilfælde.

Udgiften i forbindelse med ambulance- og sygevoognskørsel kan virke meget tyngende — også for den store del af gruppe 1-sikrede, der ikke vil kunne opnå hjælp efter forsørgsloven.

Når lovforslaget kun nævner ambulance- og sygevoognskørsel ved akut skadebehandling, er dette tilsigtet, idet disse transportformer kun må rekvireres, når det skønnes den eneste forsvarlige befordring.

Udgifterne til taxakørsel vil kunne refun-

deres i det omfang, de er omfattet af de almindelige regler om befordring af patienter til behandling hos læge og speciallæge, d.v.s. i tilfælde, hvor befordring med offentlige befordringsmidler ikke skønnes forsvarlig og der er tale om enten en gruppe 1-sikret folke-, invalide- eller enkepensionist eller befordring af en gruppe 1-sikret til behandling hos en speciallæge, hvis konsultation ligger fjernere end en vis afstand fra patientens bopæl.

For så vidt angår spørgsmålet om transport af akut syge til behandling hos praktiserende læge, skal man meddele, at dette spørgsmål ikke er blevet nævnt fra de interesserede organisationers side.

Ministeriet må være af den opfattelse, at akut sygebehandling indtil videre i princippet er en sygehusopgave, og at der derfor ikke for tiden er behov for en speciel regel om befordring med ambulance i disse tilfælde.

Spørgsmål 2:

Har ministeren overvejet at ophæve 10-kronersgrænsen med henblik på at fjerne tilskyndelse til et eventuelt misbrug?

Svar:

Grænsen på 10 kr. for befordringsgodtgørelse efter punkt 8 i socialministeriets cirkulære af 25. januar 1973 om befordringsgodtgørelse er en bagatelgrænse, der indebærer en væsentlig administrativ fordel. Herved afskæres refusion i en lang række tilfælde, hvor befordringen sker med almindelige offentlige transportmidler, og som man i almindelighed kan forvente at borgerne selv er indstillet på at udrede udgiften til. Der er dog mulighed for at yde refusion også for disse transportudgifter efter punkt 8, stk. 2, i cirkulæret, hvis det drejer sig om patienter, der til stadighed har brug for lægehjælp, eller hvor selv en beskeden befordringsudgift ville virke tyngende.

Selv om grænsen kan virke som en tilskyndelse til at vælge en dyrere befordring i strid med reglen om, at befordring skal ske med det efter forholdene billigste forsvarlige befordringsmiddel, finder man, at grænsen giver sådanne fordele, at den må opretholdes.