

Bemærkninger til lovforslaget.

Almindelige bemærkninger.

Lov nr. 311 af 9. juni 1971 om offentlig sygesikring (Folketingstidende 1970-71, spalte 2785, 3412, 7066 og 7196, tillæg A, spalte 2433, tillæg B, spalte 2217, tillæg C, spalte 1007) er senere ændret ved lov nr. 260 af 7. juni 1972 (Fødselshjælp m. m.), lov nr. 614 af 20. december 1972 (Ændrede administrationsregler), lov nr. 152 af 31. marts 1973 (Tilskud til lægemidler), lov nr. 314 af 19. juni 1974 (Befordringsgodtgørelse og bortfald af statsrefusion) og lov nr. 334 af 19. juni 1974 (Kiropraktisk behandling).

Forslaget er i overensstemmelse med det lovforslag, der blev fremsat i folketinget i folketingsåret 1973-74 (Folketingstidende 1973-74, spalte 7579, tillæg A, spalte 3201). Dog foreslås reglerne om tilskud til briller, bandager og andre hjælpemidler udtaget af loven. Forslag til ændringer af ankereglerne er tillige udtaget af nærværende forslag, da de overvejes fremsat senere i folketingssamlingen til ikrafttræden før 1. april 1976.

I betænkning over forslag til lov om offentlig sygesikring, afgivet af folketingets socialudvalg den 14. maj 1971, indstillede udvalget til socialministeren, at spørgsmålet om opretholdelsen af en opdeling af de sikrede i to grupper på grundlag af en indtægtsgrænse blev gjort til genstand for udvalgsbehandling.

Det af socialministeren herefter nedsatte udvalg har i betænkning (nr. 676 af april 1973) om indtægtsgrænsen ved offentlig sygesikring nærmere redegjort for forskellige muligheder for ordning af lægebetjeningen ved alment praktiserende læge:

A. Lægebetjening ved alment praktiserende læge under en gruppe 1-ordning, gældende for hele befolkningen.

B. Formidling af lægebetjening med valgfrihed mellem en gruppe 1-ordning og en refusionsordning.

C. En sygesikringsordning, der bygger på lægeoverenskomster, men rummer en selvrisiko for patienten.

D. Sygesikring i form af refusion af afholdte udgifter til lægebetjening.

E. Lægebehandling ved offentligt ansatte, tidlønede læger.

Det bemærkes, at de lægelige repræsentanter i udvalget har anset en formidling af lægebetjening med valgfrihed mellem en gruppe 1-ordning og en refusionsordning for den eneste realistiske løsning.

Regeringen har herefter valgt at stille forslag om at ophæve indtægtsgrænsen, således at der gives de

sikrede valgfrihed mellem de to sygesikringsgrupper med en nettoafregningsordning, og således at der alene er mulighed for at vælge sygesikringsgruppe én gang årlig.

Ved denne ordning skal der som i dag være overenskomster om ydelserne til de personer, der er omfattet af § 2, stk. 1-sikringen (gruppe 1-sikrede), medens de personer, der har valgt at være omfattet af § 2, stk. 2-sikringen (gruppe 2-sikrede), underkastes lægens fri honorarfastsættelse — altså ingen overenskomst.

Det indgår i ordningen, at valg af gruppe 1-status får virkning for de andre områder inden for sygesikringen, hvor valg af behandler — f. eks. tandlæge og fysioterapeut — er begrænset til de, der er omfattet af en overenskomst, idet valg af denne status bør være bindende i alle relationer inden for sygesikringsloven.

Ved den foreslåede ordning vil gruppe 1-sikrede fortsat være bundet til den valgte læge, medens gruppe 2-sikrede frit uden henvisning kan vælge læge, speciallæge, tandlæge m.fl.

Selve valget af sikringsordning må naturligt følge de terminer, der fastsættes for valg af læge og lægeskifte. Det er endvidere foreslået, at en person fortsætter i den status, han har valgt, indtil han retter henvendelse til kommunen om ændret status.

Hvad angår de økonomiske konsekvenser af lovforslaget bemærkes, at det på grundlag af en interview-undersøgelse er skønnet, at ca. 220.000 personer, der er gruppe 1-sikrede, vil vælge at blive overført til gruppe 2, medens ca. 270.000 personer, der har gruppe 2-status, vil vælge at blive overført til gruppe 1. Skønnet er behæftet med en betydelig usikkerhed dels, fordi der er tale om en stikprøveundersøgelse dels, fordi det kan vise sig, at de sikrede i et vist omfang vil reagere anderledes, når der bliver tale om en reel valgsituation.

På grundlag af de ovenfor nævnte skøn over bevægelserne mellem de to grupper og de gennemsnitlige udgifter til gruppe 1-sikrede og til gruppe 2-sikrede skønnes merudgiften ved forslaget at blive omkring 5 mill. kr. Imidlertid vil den foreslåede ordning, hvorved man bl. a. undgår den årlige udstedelse af sygesikringsbeviser, medføre administrative besparelser formentlig af samme størrelsesorden.

Sygesikringsgrænsen anvendes efter det for socialministeriet oplyste kun i ringe omfang uden for sygesikringslovens område.