

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), lov nr. 334 af 19. juni 1974 (Kiropraktisk behandling), lov nr. 200 af 4. juni 1975 (Ændret klageadgang m. v.) og lov nr. 240 af 12. juni 1975 (Bortfald af sygesikringsgrænsen samt indførelse af nettoafregning m. v.).

Forslaget er en genfremsættelse af lovforslag nr. 133, fremsat den 2. december 1976. Forslaget var til 1. behandling den 11. januar 1977 jfr. Folketingstidende 1976-77 sp. 3473.

Forslaget indeholder bestemmelser om, at sundhedsstyrelsens afgørelser vedrørende ansøgninger om medicintilskud i enkeltsager skal være endelige.

Endvidere foreslås som led i gennemførelsen af Nordisk Råds rekkommendation fra 1971 om nordisk receptgyldighed indført en regel om, at lægemidler indkøbt i et andet nordisk land end det, hvor recepten er udstedt, i relation til sygesikringsloven ligestilles med præparater indkøbt i Danmark.

Herudover foreslås at udvide forhandlingsudvalgets sammensætning efter § 26, stk. 1, med repræsentanter for de statsstyrelser, der særligt berøres af sygesikringsoverenskomsterne, således at staten får ret til at deltage i forhandlingsudvalgets møder uden stemmeret. Herved sikres det direkte samarbejde mellem staten og forhandlingsudvalget, som er nødvendigt under hensyn til, at indgåede overenskomster i henhold til lovens § 26, stk. 2, skal godkendes af socialministeren for at være gyldige.

Endelig foreslås, at revisionsbestemmelsen vedrørende kiropraktisk behandling i § 2, stk. 2, i lov nr. 334 af 19. juni 1974 om ændring af sygesikringsloven ophæves.

Økonomiske konsekvenser:

Udgifterne for det offentlige til kiropraktisk behandling blev ved ordningens indførelse i 1974 skønnet til ca. 10 mill. kr. på grundlag af et maksimeret antal årlige behandlinger (4), hvortil der

ydes tilskud og et fast ureguleret tilskud på 15 kr. pr. behandling samt et tilskud på 50 kr. til røntgenundersøgelse. Fastholdes disse forudsætninger skønnes en ophævelse af tilbagemeldingspligten ikke at ville medføre merudgifter for det offentlige.

I forbindelse med de forhandlinger om overenskomst mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Kiropraktor-Forening, der kan genoptages efter tilbagemeldingspligtens ophævelse, må det forudses, at der vil blive rejst spørgsmål dels om en udvidelse af det antal behandlinger, hvortil der kan ydes tilskud, dels om en forhøjelse af tilskuddet pr. behandling, og dels om indførelse af tilskud til kiropraktorens indledende undersøgelse af patienten. Det må derfor forudses, at en effektiv ordning vil medføre en vis stigning i udgifterne. Udgifterne afholdes af amtskommunerne.

Der er ikke væsentlige merudgifter forbundet med de øvrige forslag.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Til § 1.

Til nr. 1.

Ændringen er redaktionel og en følge af loven om social bistand.

Til nr. 2.

Ifølge lov af 10. juni 1976 om ændring af myndighedsloven, hvilken ændring træder i kraft den 1. november 1976, ændres myndighedsalderen til 18 år. Det foreslås derfor, at sygesikringslovens aldersgrænse for adgang til at vælge sikringsform uden samtykke fra værge eller forældremyndighedens indehaver nedsættes tilsvarende.

Til nr. 3.

Efter § 7, stk. 1, 3. pkt. og stk. 2, 3. pkt., kan sundhedsstyrelsen i ganske særlige tilfælde træffe afgørelse om, at der kan ydes medicintilskud til et præparat, selvom præparatet ikke er optaget på medicintilskudsfortegnelsen. Sundhedsstyrelsen træffer i disse sager beslutning efter indstilling fra et under sundhedsstyrelsen nedsat medicinudvalg.

Sundhedsstyrelsens afgørelser foreslås gjort endelige, idet socialministeriet ikke besidder den fornødne medicinske indsigt til i givet fald at kunne tage stilling til afgørelser, der er truffet af sundhedsstyrelsen efter indstilling fra et udvalg med kvalificeret lægelig repræsentation.