

*Stk. 4.* Sundhedsministeren fastsætter bestemmelser om forsikringspligtens gennemførelse. Ministeren fastsætter herunder bestemmelse om,

- 1) at de efter stk. 1 godkendte forsikringsselskaber i fællesskab yder erstatning i tilfælde af overtrædelse af stk. 1,
- 2) at de efter stk. 1 godkendte forsikringsselskaber i fællesskab yder erstatning i tilfælde, hvor erstatningen overstiger forsikringens dækningssum, jf. stk. 2,
- 3) at de erstatningspligtige i fællesskab yder erstatning efter § 5 i tilfælde, hvor det ikke er muligt med rimelig sikkerhed at udpege den erstatningspligtige efter § 9.

*Stk. 5.* Ministeren kan ved fastsættelse af bestemmelser efter stk. 4, nr. 1-3, indføre en maksimering af den fælles erstatningsforpligtelse.

*Stk. 6.* Præmier for forsikringen tillægges udpantningsret.

§ 11. Staten og kommunerne er undtaget fra forsikringspligt efter § 10.

#### *Patientforsikringsforeningen*

§ 12. Forsikringsselskaber, som er godkendt efter § 10, opretter i fællesskab en patientforsikringsforening og vælger en bestyrelse for foreningen. Sundhedsministeren kan bestemme, at staten og de kommuner, som er selvforsikrende, kan blive medlem af bestyrelsen.

*Stk. 2.* Sundhedsministeren fastsætter vedtægter for foreningens styrelse og virksomhed. Udgifter til foreningens drift samt udgifter, der i øvrigt pålægges foreningen efter loven, afholdes af forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder efter en fordeling, som fastsættes i vedtægterne.

*Stk. 3.* De godkendte forsikringsselskaber og de kommuner, der efter § 11 ikke har tegnet forsikring, skal dække udgifterne til Den Sociale Ankestyrelses administration af de forhold, der omfattes af denne lov. Bidragets størrelse fastsættes én gang årligt. Ankestyrelsen giver inden udgangen af september måned patientforsikringsforeningen meddelelse om størrelsen af bidraget, der skal indbetales inden udgangen af oktober måned samme år. Fordelingen af foreningens bidrag

til Den Sociale Ankestyrelse fastsættes i vedtægterne.

*Stk. 4.* Patientforsikringsforeningen afgiver en årlig redegørelse til sundhedsministeren om sin virksomhed.

#### *Sagernes behandling*

§ 13. Patientforsikringsforeningen modtager, oplyser og afgør alle erstatningssager efter denne lov. Foreningen kan efter nærmere bestemmelse i vedtægterne bemyndige de enkelte forsikringsselskaber og selvforsikrende myndigheder til selv at oplyse og afgøre nærmere beskrevne sagstyper.

*Stk. 2.* Patientforsikringsforeningen kan lade vidner afhøre ved Byretten på det sted, hvor de bor.

*Stk. 3.* Patientforsikringsforeningens afgørelser meddeles vedkommende forsikringsselskab, staten eller selvforsikrende kommune, som herefter skal udbetale de fastsatte ydelser.

§ 14. De afgørelser, der træffes efter § 13, kan indbringes for Den Sociale Ankestyrelse, der har den endelige administrative afgørelse. Ankestyrelsen kan tillægge en klage opsættende virkning.

*Stk. 2.* Klage til ankestyrelsen indgives inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

*Stk. 3.* Ankestyrelsen kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil.

§ 15. Den Sociale Ankestyrelses afgørelse kan indbringes for Landsretten, der kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

*Stk. 2.* Indbringelse skal ske inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt.

§ 16. Patientforsikringsforeningen kan af kommuner, amtskommuner og andre vedkommende, herunder sygehuse, institutioner, behandlende læger m.v. samt den skadelidte forlange meddelt enhver oplysning, herunder sygehusjournaler, journaloptegnelser m.v., som foreningen skønner er af betydning for behandling af sager efter loven.

*Stk. 2.* Patientforsikringsforeningen skal afgive de oplysninger til Den Sociale Anke-