

Efter bistandslovens § 48 dækker kommunen nødvendige merudgifter ved forsørgelsen, herunder udgifter til medicin, for personer, der i hjemmet forsørger et barn med et fysisk eller psykisk handicap, såfremt disse overstiger 2.400 kr. om året. Beløbsgrænsen gælder ikke, hvis handicappet er vidtgående eller barnet har en kronisk lidelse, eller hvis personen, der forsørger barnet, ikke har midler til at afholde merudgiften. Endvidere dækkes udgifter til medicin, der er nødvendig på grund af handicappet, for voksne, hjemmeboende personer med vidtgående fysiske eller psykiske handicap.

I medfør af bistandslovens § 58 kan personer, der får ordineret tilskudsberettiget medicin på grund af en varig lidelse, få hjælp til dækning af den del af egenudgiften, der overstiger 500 kr. pr. måned, uanset indkomst- og formueforhold. Denne bestemmelse sikrer, at kronisk syge, der har egenudgifter på over 500 kr. pr. måned, ikke påføres øgede udgifter ved indførelse af egenbetalingsgrænsen. Vurderingen af, om der kan ydes hjælp efter bestemmelsen, foretages af det sociale udvalg.

Der vil blive afsat et beløb til sociale kompensationer til kommunerne, således at der fortsat kan ydes hjælp til dækning af patienternes egenudgifter efter disse bestemmelser. Det vil af Socialministeriet blive præciseret overfor kommunerne, at compensationen ydes for at imødegå, at disse patientgrupper berøres økonomisk af indførelsen af egenbetalingsgrænsen.

Således som bestemmelsen om egenbetalingsgrænsen er udformet, opnår patienter, der har haft udgifter til medicin på over 800 kr. inden for et år, et retskrav på tilskud efter sygesikringsloven til tilskudsberettigede lægemidler i resten af året. Administrationen af egenbetalingsgrænsen må derfor tilrettelægges således, at tilskud kan udbetales til patienter, der har overskredet egenbetalingsgrænsen, og at den offentlige sygesikring får mulighed for at kontrollere, at der ikke ydes tilskud til patienter, der ikke er berettigede hertil.

Lovforslaget indeholder ikke bestemmelser om administrationen af egenbetalingsgrænsen, idet det i lighed med den nuværende medicintilskudsordning og sygesikringsordningen i øvrigt findes hensigtsmæssigt, at den nærmere tilrettelæggelse af administrationen overlades til den offentlige sygesikring (amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner).

Regeringen finder imidlertid, at det af såvel tidsmæssige som administrative grunde på nuværende tidspunkt er nødvendigt, at administrationen fastlægges således, at patienterne præsterer det nødvendige bevis for, at egenbetalingsgrænsen er nået. Dette bevis kan bestå i forevisning af kvitteringer eller ek-

spederede recepter på tilskudsberettigede lægemidler, der er attesteret af apoteket. Når udgifterne udgør 800 kr. inden for et år, udstedes der bevis for patientens ret til tilskud efter sygesikringsloven til tilskudsberettigede lægemidler i den resterende del af året.

Regeringen forudsætter som følge heraf, at den nærmere tilrettelæggelse af administrationen sker efter forhandling mellem sygesikringen og Sundhedsministeriet.

En administrationsordning som den forudsatte medfører en vis administrativ lettelse for apotekerne, idet apotekerne herefter formentligt vil skulle indsende færre recepter til sygesikringen end efter den administrativ ordning, der er fastlagt for den nuværende medicintilskudsordning. Det vil derfor være naturligt at bruge de herved frigjorte ressourcer til at lade apoteket forestå kontrollen med, om egenbetalingsgrænsen er nået samt udstede bevis for patientens fremtidige ret til sygesikringstilskud og udbetale eventuelle krav på tilskud efter sygesikringsloven, som patienten allerede har opnået. Denne ordning indebærer en umiddelbar fordel for patienterne, idet kontrol og afregning af tilskud kan ske på apoteket, hvilket for patienterne vil være den letteste og mest bekvemme administration.

Indførelse af en egenbetalingsgrænse for medicin har til formål at dæmpe den meget kraftige stigning i udgifterne for den offentlige sygesikring (amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner), der er konstateret i 1988.

Udgifterne til medicintilskud forventes i 1988 at udgøre knap 2.100 mill. kr., der skønsmæssigt er fordelt med ca. 1.700 mill. kr. på afsnit I-medicin og 400 mill. kr. på afsnit II-medicin. Den endelige opgørelse af sygesikringens udgifter foreligger ikke endnu. Der forventes i 1988 en stigning i udgifterne på omkring 12 procent. Sygesikringens samlede udgifter til medicintilskud anslås ved uændrede regler at ville blive på ca. 2.300 mill. kr. i 1989.

Indførelse af en egenbetalingsgrænse på 800 kr. om året skønnes at medføre besparelser for den offentlige sygesikring på omkring 630 mill. kr. på årsbasis i 1989 prisniveau. Der foregår forhandlinger med Amtsrådsforeningen i Danmark og Københavns og Frederiksberg kommuner om det beløb, der skal hjemtages over statstilskuddet til amtskommunerne. En del af bruttobesparelsen afsættes til sociale kompensationer i form af øget bloktilskud og øget refusion til dækning af kommunernes forventede merudgifter efter bistandsloven som følge af ændringen. Kompensationsbeløbet forhandles med Kommunernes Landsforening og Københavns og Frederiksberg kommuner. Det samlede statslige nettoprovenu kan