

2) at den pågældende ikke selv har midler til at afholde udgiften. Det bemærkes i denne forbindelse, at med egne midler sidestilles, at ansøgeren kan få udgiften dækket af en privat forsikring.

Hvis ansøgeren kan få tilskud til den pågældende udgift fra den private sygeforsikring, skal hjælpen efter bistandslovens § 46 a således reduceres med dette tilskud.

Med hensyn til sikring mod dobbeltdækning har en person, der ansøger kommunen om hjælp efter bistandslovens § 46 a, i medfør af bistandslovens §§ 17 og 18 pligt til at underrette kommunen om medlemskabet af Sygeforsikringen »danmark«.

Der er ikke efter bistandsloven hjemmel til at nægte hjælp til medicinudgifter *alene* med den begrundelse, at ansøgeren er medlem af Sygeforsikringen »danmark«.

#### § 48

Efter bistandslovens § 48, stk. 1, har personer, som i hjemmet forsørger et handicappet barn, ret til at få dækket de nødvendige merudgifter ved forsørgelsen, som skyldes handicappet.

Bistandslovens § 48 har efter Socialministeriets opfattelse en særlig karakter i forhold til de øvrige bestemmelser i bistandslovens kontanthjælpsafsnits regler om hjælp i særlige tilfælde, dels på grund af sin formulering, hvor der tales om at »have ret til«, dels fordi dens formål er medvirken til, at forældre til handicappede børn kan leve så normalt som muligt og undgå, at barnet kommer på døgninstitution eller lignende.

Det er således Socialministeriets opfattelse, at det offentlige efter bistandslovens § 48 har påtaget sig forpligtelsen til at afholde forældrenes merudgifter ved forsørgelsen af et handicappet barn.

Kommunernes Landsforening, enkelte kommuner og Sygeforsikringen »danmark« har tidligere rejst problemstillingen over for Socialministeriet. Socialministeriet vil orientere Kommunernes Landsforening om ministeriets opfattelse med henblik på, at kommunerne bliver underrettet om den fremtidige praksis.

#### § 57 d

Efter bistandslovens § 57 d kan der ydes hjælp til lægeordineret medicin, sygeplejeartikler og lignende til en person, der ønsker at dø i hjemmet, under forudsætning af at der er etableret en plejeordning efter bestemmelserne i bistands-

lovens kapital 12 a. Hjælpen ydes uden hensyn til den syges eller familiens økonomi.

Bestemmelsen i § 57 d er subsidiær i forhold til andre støttemuligheder og betyder, at der ydes hjælp til pågældendes egen andel af udgiften. § 57 d kan således kun finde anvendelse, såfremt egenbetalingen ikke dækkes af Sygeforsikringen »danmark«.

#### § 58

Efter bistandslovens § 58, jf. § 8 i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 303 af 10. juni 1988 om ydelse af hjælpemidler, kan der ydes hjælp til tilskudsberettiget medicin til den del af udgiften, der overstiger en egenudgift på 300 kr. pr. måned.

Det følger bl.a. af Socialstyrelsens vejledning af 14. juni 1988 om ydelse af hjælpemidler efter bistandslovens § 58, at personer, der er medlem af Sygeforsikringen »danmark«, hvor der i et vist omfang fås refusion for udgifter til tilskudsberettiget lægeordineret medicin, kun har en egenudgift, for så vidt angår ikkerefunderede udgifter.

Hjælp til medicin efter § 58 er subsidiær i forhold til de øvrige bestemmelser i bistandsloven (§§ 46 a og 48) og pensionsloven (§ 17).

Med hensyn til andre hjælpemidler efter bistandslovens § 58 vil en person, der opfylder betingelserne for hjælp efter bistandslovens § 58, normalt få dækket udgifterne med det fulde beløb, uanset om pågældende er medlem af Sygeforsikringen »danmark«. Dog er der efter bestemmelserne i § 58 en egenbetaling for ortopedisk fodtøj på 500 kr. Der kan herefter evt. ydes tilskud fra Sygeforsikringen »danmark« til egenbetalingen.

Afslutningsvis bemærkes, at afslag på ydelser efter pensionslovens § 17 og bistandslovens §§ 46 a, 48, 57 d og 58 kan indbringes for det sociale ankenævn.

#### Spm. nr. S 1914

Til justitsministeren (10/4 96) af:

**Jens Løgstrup Madsen (V):**

»Vil ministeren redegøre for de foreløbige resultater af overvejelserne om fælleskommunale affaldsselskabers forhold til EU-retten?«