

ikke indebære en risiko for, at patienter vil afstå fra lægemiddelbehandling af økonomiske grunde.

For udgifter over 500 kr. øges tilskuddet efter en trinvis skala og udgør 50 pct. i intervallet fra 500 kr. til 1.200 kr., 75 pct. i intervallet fra 1.200 kr. til 2.800 kr. og 85 pct. for den del af de årlige udgifter, der overstiger 2.800 kr.

For at begrænse børnefamiliernes lægemiddeludgifter vil patienter under 18 år i modsætning til patienter over 18 år efter forslaget også få et tilskud på 50 pct. til den del af udgiften, der ikke overstiger 500 kr. Patienter under 18 år får således tilskud til hele forbruget uanset den samlede årlige udgift. For udgifter over 500 kr. er tilskuddet det samme for personer over og under 18 år.

Forslaget indebærer, at den periode på et år, der ligger til grund for tilskudsberegningen, bliver individuel i modsætning til f.eks. et fast kalenderår. Perioden for den enkelte patient indledes, første gang patienten efter lovens ikrafttrædelse køber lægemidler med sygesikringstilskud. Perioden udløber ét år efter denne dato. Hvis perioden indledes f.eks. den 15. november, løber samme periode til og med den 14. november året efter. Næste periode indledes, første gang patienten køber lægemidler efter udløbet af foregående periode. Ved at gøre perioden individuel modvirkes eventuelle tendenser til hamstringsbølger i forbindelse med udløbet af et kalenderår.

Det foreslås, at Sundhedsministeren fastsætter regler for regulering af grænserne for de intervaller, der afgrænser tilskuddets forskellige størrelser. Reglerne vil blive fastsat således, at grænserne reguleres en gang årligt med virkning fra den 1. januar i takt med udviklingen i forholdet mellem den samlede omsætning af generelt tilskudsberettigede lægemidler og forbruget af generelt tilskudsberettigede lægemidler målt i definerede døgndoser (DDD). Med en sådan regulering fastholdes forholdet mellem egenbetaling og tilskud. Samme regulering foreslås anvendt for egenbetalingsloftet efter § 7 c, stk. 1.

Til ny § 7 c

Det foreslås, at Lægemedelstyrelsen kan bestemme, at der ydes 100 pct. tilskud til køb af tilskudsberettigede lægemidler for personer med et stort, varigt og fagligt veldokumenteret behov for lægemidler. Det forudsættes, at den sikredes egenbetaling overstiger 3.600 kr. årligt svarende til en gennemsnitlig månedlig egenbetaling på 300 kr. Det skønnes, at ca. 25.000 patienter har lægemiddeludgifter af en sådan størrelse,

at de vil kunne komme i betragtning til tilskud efter den foreslåede bestemmelse.

Tilskud efter denne bestemmelse vil ikke kunne ydes til ikke-tilskudsberettigede lægemidler (f.eks. sovemidler, lettere beroligende nervemidler og visse smertestillende midler).

Det er hensigten med bestemmelsen at forhindre, at de omfattede personer må afstå fra lægemiddelbehandling af økonomiske grunde. Den gennemsnitlige månedlige egenbetaling på 300 kr. svarer til egenbetalingsloftet i servicelovens § 97 om hjælp til betaling af egenudgifter til lægemidler for personer med varig lidelse.

Efter forslaget træffer Lægemedelstyrelsen afgørelse på baggrund af en ansøgning fra patientens læge. Lægemedelstyrelsen får herved mulighed for at foretage en faglig vurdering af lægens ordinationer, inden det offentlige sygesikringstilskud på 100 pct. udløses.

For lægemidler, som er omfattet af referenceprissystemet, jf. forslaget til § 7 e, beregnes sygesikringstilskuddet efter den foreslåede bestemmelse af referenceprisen. Dette vil modvirke incitamentet til at købe dyrere lægemidler, når sygesikringen dækker hele udgiften.

Bestemmelsen forudsættes at afløse servicelovens § 97 for så vidt angår hjælp til betaling af egenudgiften til lægemidler for personer med varig lidelse.

Det foreslås, at personer, der vælger at dø i eget hjem eller på hospice, og som plejes af nærtstående, kommunen eller personalet på et hospice, efter ansøgning fra den behandlende læge til Lægemedelstyrelsen kan få hjælp til lægeordineret medicin. Det forudsættes, at døende personer, som ønsker at blive plejet i hjemmet, ikke skal påføres medicinudgifter, som de ikke ville have haft under indlæggelse på sygehus. Hjælpen ydes uden hensyn til den pågældendes eller familiens økonomiske forhold. Udgifterne til lægemidlerne dækkes fuldt ud, uanset om pågældende lægemidler eventuelt er omfattet af referenceprissystemet eller ej, og uanset om lægemidlet er tilskudsberettiget eller ej. Der kan efter bestemmelsen ydes tilskud til både håndkøbslægemidler og receptpligtige lægemidler, blot præparatet er ordineret af lægen. Det er en generel betingelse for at give hjælp til personer, der er døende, at en læge har fastslået, at hospitalsbehandling er udsigtsløs, og at prognosen er kort levetid. Det er herudover en betingelse, at den døendes tilstand ikke i øvrigt nødvendiggør indlæggelse eller forbliven på sygehus. Denne bestemmelse forudsættes at afløse servicelovens § 107 om hjælp til medicin i forbindelse med pasning af døende.