

Hvis amtskommunen kan tilbyde patienten den forventede undersøgelse, behandling og efterbehandling inden for de fastsatte maksimale ventetider, har amtskommunen således opfyldt sin forpligtelse. Efterfølgende kan det vise sig, at forløbet ikke er gået efter planen på grund af forhold hos patienten eller ved behandlingen. Der kan opstå behov for, at en undersøgelse må tages om inden næste led, at efterbehandlingen må udsættes pga. komplikationer, eller fordi patienten er for dårlig osv. Sådanne afvigelser betragtes ikke som en overskridelse af den fastsatte maksimale ventetid.

Efter den foreslåede bestemmelse i stk. 3 gælder, at hvis amtskommunen eller – i tilfælde af, at amtskommunen ikke selv varetager behandlingen – den højt specialiserede afdeling ikke kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, overtager Sundhedsstyrelsen visitationsforpligtelsen.

En amtskommune, der ikke kan overholde den fastsatte maksimale ventetid, skal straks videresende henvisningen til Sundhedsstyrelsen, såfremt patienten ønsker dette. Nogle patienter vil eventuelt foretrække fortsat at lade deres egen amtskommune stå for behandlingen – selvom det indebærer en lidt længere behandlingstid – frem for at få henvisningen videresendt til et centralt kontor, der vil henvise til et sygehus, patienten ikke på forhånd kender.

Tidsfaktoren i forløbet er afgørende for hele ordningen. Amtskommunen vil efter stk. 3 blive forpligtet til snarest muligt, dvs. inden for 1 uge, at give såvel patienten som Sundhedsstyrelsen besked, hvis amtskommunen ikke kan overholde den fastsatte maksimale ventetid. Dersom amtskommunen på forhånd ved, at den ikke kan overholde den fastsatte maksimale ventetid, skal henvisningen straks videresendes til Sundhedsstyrelsen.

Det er afgørende, at Sundhedsstyrelsen behandler henvisningerne hurtigt. Det er derfor nødvendigt, at Sundhedsstyrelsen til stadighed har et opdateret kendskab til den ledige kapacitet på forskellige relevante behandlingssteder her i landet og i de nærmeste nabolande.

I tilfælde hvor der ikke kan tilvejebringes andre behandlingstilbud, herunder på private sygehuse eller sygehuse i udlandet, får Sundhedsstyrelsen i medfør af stk. 3 hjemmel til at pålægge danske offentlige sygehuse at behandle patienten – forudsat, at Sundhedsstyrelsen vurderer, at det pågældende sygehus er i stand til at varetage behandlingen.

Hvis Sundhedsstyrelsen ikke er i stand til at finde et sygehus, der kan overholde den fastsatte maksimale ventetid, skal styrelsen give patienten besked om dette

straks. Patienten får herefter i henhold til stk. 4 ret til et tilskud på 100 pct. af DRG-taksten (den gennemsnitlige omkostning ved en given behandling på et dansk offentligt sygehus) for den pågældende behandling (dog højst den faktiske pris for behandlingen), hvis vedkommende selv kan finde en behandling på et privat sygehus i Danmark eller i udlandet. Der ydes ikke tilskud efter bestemmelsen til behandling på offentlige sygehuse i udlandet. Hvis patienten finder et sådant passende behandlingstilbud, må Sundhedsstyrelsen henvise hertil efter stk. 3 med fuld betaling.

Hvis patienten ikke ønsker at benytte sin ret til at finde en behandling, har Sundhedsstyrelsen fortsat pligt til at henvise patienten til behandling snarest muligt.

Efter bestemmelsen i stk. 4 skal der være tale om en almindeligt anerkendt behandling, som patienten er henvist til og ikke alternativ, forskningsmæssig eller eksperimentel behandling.

Det er således en forudsætning for adgang til tilskud, at såvel amtskommunen som Sundhedsstyrelsen ikke har kunne finde et behandlingstilbud inden for den fastsatte maksimale ventetid. Det bemærkes navnlig, at der ikke er adgang til tilskuddet, hvis patienten har afslået et rettidigt behandlingstilbud fra enten amtskommunen eller Sundhedsstyrelsen. Det vil derfor være Sundhedsstyrelsen, der afgør og meddeler patienten, om vedkommende har ret til at få tilskud.

Patientens bopælsamtskommunen afholder efter stk. 6 alle behandlingsudgifter samt udgifter til befordring og ophold efter sygehuslovens gældende regler ved henvisning efter stk. 2 og 3. Adgangen hertil er reguleret i Sundhedsministeriets bekendtgørelse om ydelse af befordring eller befordringsgodtgørelse i henhold til lov om sygehusvæsenet og lov om svingerskabshygien og fødselshjælp, der også regulerer adgangen til befordring og ophold for en ledsager i tilfælde, hvor ledsagelse må anses for påkrævet på grund af patientens alder eller helbredstilstand.

Ved henvisning efter stk. 3 betales et gebyr, som skal dække udgifterne til Sundhedsstyrelsens behandling af henvisningssager.

Det vil ikke være nødvendigt at fastsætte bestemte takster for ordningen. Hvor der efter stk. 1-3 benyttes offentlige danske sygehuse, bruges de eksisterende takster. På private eller udenlandske sygehuse må amtskommunen betale de takster, der forlanges. Amtskommunen henholdsvis Sundhedsstyrelsen vurderer, om de forlangte priser er rimelige. Hverken Sundhedsstyrelsen eller amtskommunen er forpligtet til at henvise til private eller udenlandske sygehuse, hvor betalingstaksten er urimelig høj, jf. stk. 5.