

Spm. nr. S 1920

Til sundhedsministeren (14/3 2000) af:

Preben Rudiengaard (V):

»Hvorledes forholder patienter sig med hensyn til dækning af lægeerklæring til kronikerbevilling, hvor lægeerklæringen er udfærdiget umiddelbart før de nye medicintilskudsreglers ikrafttræden 1. marts 2000?«

Begrundelse

Flere patienter har umiddelbart inden 1. marts 2000 kontaktet deres egen læge og fået udfærdiget en lægeerklæring til brug for ansøgning om kronikerbevilling. Patienterne har erholdt et beløb på mellem 150 kr. og 270 kr., som er betalt direkte til lægen. Som led i aftalen mellem forligspartierne skal patienterne holdes økonomisk skadesløse vedrørende ansøgning til kronikerbevilling. En række patienter er således kommet i klemme, idet de har betalt lægehonorar umiddelbart op til bemeldte dato.

Svar (21/3 2000)

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

I det nye behovsafhængige medicintilskudssystem, der er indført den 1. marts 2000, er der lagt et loft over den årlige egenbetaling for patienter med et stort, varigt og fagligt veldokumenteret behov for lægemidler. Loftet er 3.600 kr. om året opgjort i referencepriser. I medfør af sygesikringslovens § 7 c, stk. 1, kan Lægemedelstyrelsen således efter ansøgning fra patientens læge bestemme, at der ydes 100% tilskud til køb af tilskudsberettigede lægemidler ud over en egenbetaling på 3.600 kr. (kronikerbevilling). Lægerne har fra Lægemedelstyrelsen fået tilsendt særligt ansøgningsskema til brug for ansøgninger om kronikerbevilling.

Der er den 29. februar 2000 indgået aftale mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation om et tillæg til landsoverenskomsten om almen lægegerning. Med aftalen er der fastsat honorarer for ansøgninger om kronikerbevilling. Der er i samme forbindelse indgået aftale om honoraret for ansøgninger om terminalbevilling i medfør af sygesikringslovens § 7 c, stk. 2. Aftalen indebærer, at personer, der søger kroniker- eller terminalbevilling i aftaleperioden, ikke skal betale for

lægeattesten. Aftalen trådte i kraft den 1. marts 2000.

Honoraret for udfærdigelsen af ansøgnings-skemaer i forbindelse med ansøgning om kroniker- og terminalbevilling har ikke tidligere været omfattet af landsoverenskomsten om almen lægegerning. Lægerne har derfor selv kunnet fastsætte honoraret for disse ydelser. Patienten, der i løbet af februar 2000 har ansøgt om kroniker- eller terminalbevilling, har selv skulle afholde eventuelle udgifter til attesten.

Jeg finder det uheldigt, at personer, der ansøgte om kroniker- eller terminalbevilling i god tid inden de nye regler trådte i kraft, selv skal betale for lægeattesten, når personer, der har søgt fra og med 1. marts, får denne ydelse gratis. Jeg kan derfor oplyse, at jeg snarest muligt vil anmode om Finansudvalgets tilslutning til et aktstykke, der muliggør udbetaling af en refusion til personer, der har betalt de omhandlede honorarer. Refusionen vil maksimalt kunne udgøre et beløb svarende til det mellem Praktiserende Lægers Organisation og Sygesikringens Forhandlingsudvalg aftalte.

Spm. nr. S 1921

Til sundhedsministeren (14/3 2000) af:

Preben Rudiengaard (V):

»Vil ministeren redegøre for de administrative forhold vedrørende de praktiserende lægers honorar for udfærdigelse af lægeattest til kronikerbevilling, hvor sender den praktiserende læge regningen hen - tilgår regningen patienten, som får denne efterfølgende refunderet på kommunen, eller fremsender lægen regningen direkte til kommunen, amtskommunen eller Lægemedelstyrelsen med henblik på refusion?«

Svar (23/3 2000)

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Som nævnt i min besvarelse af spørgsmål S 1920 har Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation den 29. februar 2000 indgået aftale om tillæg til landsoverenskomsten om almen lægegerning, der indebærer, at sygesikringen yder praktiserende læger et honorar for udfærdigelse af ansøgning til Lægemedelstyrelsen om kronikerbevilling i