

formue, der overstiger en fastsat formuegrænse. Forslaget er opdelt i følgende paragraffer:

Til § 17 a:

Det foreslås, at der ydes helbredstillæg til dækning af udgifter til ydelser, som sygesikringen yder tilskud til efter lov om offentlig sygesikring. Tillægget skal beregnes i forhold til 85 pct. af den del af udgiften, pensionisten selv skal afholde.

Helbredstillæg efter § 17 a udbetales afhængigt af den personlige tillægsprocent, jf. bemærkningerne til nr. 11 og 19, som efter forslaget beregnes på følgende måde: Den personlige tillægsprocent, der som udgangspunkt er 100, nedsættes med 1 pct. for hver 341 kr. for enlige og 687 kr. for gifte/samlevende, hvormed indtægtsgrundlaget overstiger et fradragsbeløb. Fradragsbeløbet udgør 13.800 kr. årligt for enlige og 27.500 kr. årligt for gifte/samlevende, jf. bemærkningerne til nr. 11 og 19. De anførte beløb er i 2001-satser.

At udbetaling af helbredstillæg er afhængig af den personlige tillægsprocent betyder således, at tillægget udgør en forholdsmæssig dækning af 85 pct. af udgiften. Er den personlige tillægsprocent 100, udbetales tillægget svarende til 85 pct. af pensionistens egen udgift. Er den personlige tillægsprocent i stedet nedsat til 50, udbetales tillægget svarende til halvdelen af 85 pct. af pensionistens egen udgift.

Tillægget efter § 17 a er en subsidær ydelse, der delvist dækker pensionistens egen udgift til sygesikringsydelser efter tilskud via anden lovgivning og efter tilskud fra fx Sygeforsikringen Danmark.

Der ydes alene helbredstillæg efter forslaget § 17 a til udgifter til ydelser, som den offentlige sygesikring yder tilskud til.

Det drejer sig om udgifter til visse typer medicin samt forskellige behandlinger og undersøgelser ved tandlæge, fodterapeut, fysioterapeut, kiropraktor og psykolog. Sygesikringen dækker en vis procentdel af udgiften til konkret specificerede behandlinger/undersøgelser (fastsat efter overenskomst), såfremt behandlingen er tilmeldt overenskomsten.

Specielt vedrørende medicin betyder forslaget, at der udbetales helbredstillæg til dækning af pensionistens egne udgifter til køb af lægemidler, som sygesikringen yder tilskud til. Helbredstillægget dækker 85 pct. af hele pensionistens egen udgift til det pågældende lægemiddel. Såfremt den danske pris på et givent lægemiddel overstiger den nord- og mellemeuropæiske gennemsnitspris for produktet, suspenderes sygesikringens tilskud til lægemidlet. I tilfælde, hvor sygesikringstilskuddet er suspenderet, følger det af forslaget til affattelse af lovens § 17 a, stk. 1, at der

heller ikke ydes helbredstillæg til lægemidlet.

Der er efter sygesikringsloven mulighed for, at en læge i enkelttilfælde kan ansøge om tilskud til en patients udgifter til lægemidler, der ikke er generelt tilskudsberettigede. Såfremt der ydes tilskud efter sygesikringen, skal der også ydes helbredstillæg efter forslaget § 17 a til dækning af egenbetalingen, selvom lægemidlet ikke er generelt tilskudsberettiget.

Tilskud til dækning af helbredsrelaterede udgifter, der ikke er tilskudsberettiget efter sygesikringsloven, kan ydes efter forslaget til pensionslovens § 17, stk. 2. Det samme gælder dækning af øvrige udgifter, hvor kommunen efter den gældende bestemmelse har mulighed for at yde personligt tillæg til nødvendige og rimelige udgifter efter en konkret, individuel vurdering. Et sådant personligt tillæg vil efter forslaget skulle tildeles efter forslaget til pensionslovens § 17, stk. 2, efter en konkret, individuel vurdering. Se bemærkningerne til nr. 3.

Efter forslaget ydes der ikke tilskud til gruppe 2-sikredes eventuelle egenbetaling for lægehjælp, herunder speciallægehjælp, efter sygesikringslovens § 6, stk. 4. Begrundelsen er, at pensionisten ved at vælge at være sikret i gruppe 1 kan undgå denne egenbetaling.

Det foreslås endvidere, at der ikke ydes støtte til egenandelen til ernæringspræparater. Begrundelsen er, at den del af ernæringspræparatets pris, som brugeren selv skal betale, gennemsnitligt svarer til udgiften for almindelig kost.

Endelig foreslås det, at der ikke ydes tilskud til befordring, hvortil sygesikringen yder godtgørelse i medfør af sygesikringslovens § 17, jf. Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 101 af 27. februar 1996. Begrundelsen er, at pensionistens udgift til befordring efter denne bestemmelse er begrænset til 25 kr.

I stk. 4 foreslås det, at socialministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om helbredstillæg.

Til § 17 b

Det foreslås, at helbredstillæg efter forslaget til affattelse af pensionslovens § 17 a ikke udbetales til pensionister, hvis likvide formue overstiger en formuegrænse på 50.100 kr., jf. bemærkningerne til nr. 16. Formuegrænsen satsreguleres. Der er tale om en samlet opgørelse af likvid formue for pensionisten og en eventuel ægtefælle eller samlever.

Dermed sikres det, at det faste tilskud til dækning af helbredsrelaterede udgifter forbeholdes pensionister, som ikke har en større likvid formue.

Efter forslaget defineres likvid formue som bestående af: Indestående i pengeinstitutter m.v., kursværdien af obligationer, pantebreve i depot, børnsnoterede aktier samt investeringsforeningsbeviser. Såfremt den