

Stk. 3 om inddrivelse af fordringer blev indført ved L 1991 414, jf. bilag. Loven var et led i regeringens bestræbelser på at søge restancer til det offentlige nedbragt. Med loven blev der skabt hjemmel til at foretage indeholdelse af offentlige fordringer i de sygesikringstilskud, der i henhold til overenskomster med Sygesikringens Forhandlingsudvalg udbetales direkte fra kommuner og amtskommuner til læger, tandlæger m.fl. Ligeledes vil der kunne foretages indeholdelse i de medicintilskud, der i henhold til aftale med Danmarks Apotekerforening udbetales direkte til apotekerne.

Til § 230

Bestemmelsen er en videreførelse af gældende regler i sygesikringsloven § 12 a om håndteringen af en konflikt i den situation, hvor der ikke foreligger en godkendt overenskomst.

Bestemmelsen blev indført ved L 1991 416, jf. bilag. Formålet med loven var at sikre, at ministeren fik hjemmel til at fastsætte regler, der kan sikre, at gruppe 1-sikrede i en situation, hvor der ikke er overenskomst om vilkårene for bl.a. lægehjælp, fortsat vil have ret til gratis lægehjælp. Ministeren har bemyndigelse til at fastsætte regler om størrelsen af honorarerne for de enkelte ydelser. Det vil bl.a. indebære, at ministeren kan bestemme, at lægernes honorar ikke må overstige de til enhver tid gældende tilskudsbeløb. For tandlægehjælp, fysioterapi mv. foreslås, at vilkårene for ydelserne kan fastlægges således, at det kan sikres, at borgerne i tilfælde, hvor der ikke foreligger en overenskomst, ikke bliver udsat for en større egenbetaling for tandlægehjælp mv., end tilfældet vil være efter overenskomst.

De overenskomster, der fastsætter vilkårene for sygesikringslovens ydelser, omhandler flere spørgsmål af væsentlig betydning for det samlede sundhedsvæsen. Det er væsentligt at sikre, at amtskommunerne (nu regionerne) også uden overenskomst har mulighed for, at tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenet sker i overensstemmelse med lokale politiske ønsker og krav. Det blev derfor foreslået, at ministeren i forbindelse med fastsættelsen af regler om patienternes tilskud kan fastlægge regler for lægehenvisninger, bestemmelser om regulering af antallet af læger m.fl., der kan levere tilskudsberettigede ydelser etc. Disse bestemmelser vil i givet fald erstatte regler, der allerede i dag er indeholdt i gældende overenskomster.

Til § 231

Bestemmelsen er en videreførelse af sygesikringslovens § 28 a, som bestemmer, at udbetaling af ydelser efter loven ikke kan danne grundlag for regreskrav imod en skadevolder.

Til § 232

Bestemmelsen er en videreførelse af sygesikringslovens § 30, som beskriver, hvad indtægterne fra Sygekassernes Helsefond kan anvendes til. Opgaven henhører fortsat under Socialministeriet. Det er ikke længere relevant at videreføre § 30, stk. 2, som bestemmer, at legater eller hjælpefonde, der efter de hidtil gældende regler har været bestyret af en anerkendt sygekasse, ved (sygesikrings)lovens ikrafttræden overgår til bestyrelse ved kommunalbestyrelsen i den kommune, inden for hvis område vedkommende sygekasse har haft sin virksomhed. For Københavns og Frederiksbergs vedkommende kan Socialstyrelsen (nedlagt pr. 1. januar 1991, nu Socialministeriet) fastsætte de fornødne regler om bestyrelsen af disse legater eller hjælpefonds, såfremt enighed herom ikke opnås mellem Københavns og Frederiksberg kommunalbestyrelser.

Kapitel 71

Overenskomster med andre stater

Til § 233

Bestemmelsen fastsætter bemyndigelse for regeringen til at indgå overenskomster med andre stater om koordinering af offentlige sundhedsordninger for personer, der rejser mellem staterne, jf. § 20 i sygesikringsloven.

I forhold til den gældende bestemmelse er der foretaget en præcisering af personkredsen, der kan være omfattet af overenskomster med andre stater, idet disse overenskomster kan omfatte enhver person. Endvidere præciseres, at bemyndigelsen til regeringen også omfatter mulighed for at aftale, at den gensidige koordinering i overenskomster eller i henhold til EF-retten - her reglerne i Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet - gennemføres således, at udgifterne til de offentlige sundhedsydelser ikke eller kun delvist refunderes mellem staterne. Dette er i overensstemmelse med hidtidig praksis.