

Lovforslag nr. I. 196. Fremsat den 1. februar 1989 af sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om offentlig sygesikring

§ 1

I lov om offentlig sygesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 490 af 21. juli 1986, som ændret ved § 5 i lov nr. 948 af 23. december 1986 foretages følgende ændringer:

1. I § 7 indsættes efter *stk. 4* som nye stykker:

»*Stk. 5.* Tilskud efter *stk. 1-4* ydes, såfremt de afholdte udgifter til tilskudsberettigede lægemidler til den sikrede overstiger 800 kr. inden for et kalenderår.

Stk. 6. Uanset bestemmelsen i *stk. 5* ydes tilskud efter *stk. 1-4* til lægemidler, der ordineres til personer, der modtager personligt tillæg til dækning af medicinudgifter efter § 17, *stk. 1*, i lov om social pension.«.

Stk. 5-7 bliver herefter *stk. 7-9*.

2. § 7, *stk. 6*, der bliver *stk. 8*, affattes således:

»*Stk. 8.* Medicintilskudsrådet, der består af højst 7 medlemmer, rådgiver Sundhedsstyrelsen i sager om de i *stk. 1-3* nævnte forhold. Et medlem beskikkes af sundhedsministeren efter

indstilling fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg. De øvrige medlemmer, hvoraf 2 skal være alment praktiserende læger, beskikkes af sundhedsministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen. Ministeren udpeger en formand blandt nævnets medlemmer.«.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 1989 og finder anvendelse på lægemidler, der udleveres fra og med dette tidspunkt.

§ 3

Stk. 1. For perioden 1. juli 1989 til 31. december 1989 udgør den beløbsgrænse, der er nævnt i § 1, nr. 1, 400 kr.

Stk. 2. Beskikkelsesperioden for det medlem af Medicintilskudsrådet, der udpeges efter indstilling fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg, jf. § 1, nr. 2, udløber første gang efter lovens ikrafttræden samtidig med beskikkelsesperioden for de øvrige medlemmer.

Bemærkninger til lovforslaget

Efter sygesikringslovens § 7, stk. 1 og 2, yder den offentlige sygesikring tilskud med enten 75 pct. eller 50 pct. til lægeordnede lægemidler, der er optaget på den af sundhedsministeren udsendte fortegnelse. Tilskud til tilskudsberettigede lægemidler ydes uafhængigt af patientens økonomiske eller andre forhold. Fortegnelsen over tilskudsberettigede lægemidler er inddelt i to afsnit, I og II, svarende til lovens bestemmelser om ydelse af henholdsvis 75 pct. og 50 pct. tilskud. Fortegnelsen blev gennemgående revideret i 1981, og i denne forbindelse blev retningslinierne for optagelse af lægemidlerne på fortegnelsen over tilskudsberettigede lægemidler fastlagt således, at der under afsnit II (50 pct. tilskud) kan optages lægemidler, der har en sikker terapeutisk effekt, og hvor der ikke foreligger risiko for et uønsket overforbrug. Under afsnit I (75 pct. tilskud) kan optages lægemidler, der derudover anvendes til behandling af veldefinerede, ofte livstruende sygdomme. Fortegnelsen revideres løbende.

Efter sygesikringslovens § 7, stk. 3, yder den offentlige sygesikring endvidere 50 pct. eller 75 pct. tilskud til visse håndkøbslægemidler, der lægeordineres til pensionister eller kronisk syge. Denne bestemmelse blev indsat i loven i maj 1984, hvorved ydelse af sygesikringstilskud til håndkøbslægemidler blev begrænset til pensionister og kronisk syge.

I ganske særlige tilfælde kan Sundhedsstyrelsen på grundlag af en konkret ansøgning bestemme, at enten 75 pct. eller 50 pct. af udgiften til ikke-tilskudsberettigede lægemidler, der ordineres af lægen til en *bestemt patient*, skal afholdes af den offentlige sygesikring.

Til § 1, nr. 1:

Forslaget betyder, at der indføres en egenbetalingsgrænse for medicinudgifter. Egenbetalingsgrænsen indebærer, at udgifter til tilskudsberettigede lægemidler afholdes fuldt ud af patienten selv op til en årlig grænse på 800 kr. Sygesikringslovens tilskud ydes således alene til patienter, for hvem de afholdte udgifter til tilskudsberettigede lægemidler overstiger 800 kr. inden for det pågældende kalenderår.

Når patientens udgifter til medicin overstiger 800 kr. indenfor et år, ydes der tilskud efter sygesikrings-

lovens regler. Tilskuddet udgør 75 pct. eller 50 pct. af lægemidlets pris. Tilskud ydes til tilskudsberettigede lægemidler, som patienten køber i den resterende del af året.

Ved opgørelsen af de afholdte udgifter til medicin indgår kun udgifter til lægemidler, der er optaget på fortegnelsen over lægemidler, der har generelt tilskud efter sygesikringsloven, samt lægemidler, hvortil patienten har fået en individuel tilskudsbevilling fra Sundhedsstyrelsen. Udgifterne medregnes uden hensyn til, om patienten selv har afholdt dem eller har modtaget tilskud efter for eksempel bestemmelser i lov om social bistand.

Børn under 16 år er i henhold til sygesikringslovens nuværende regler som hovedregel ikke selvstændigt sygesikrede. Lægemidler til børn ordineres derfor i en af forældrenes navn og personnummer. Børns medicinforbrug vil i relation til administrationen af egenbetalingsgrænsen blive indregnet i en af forældrenes forbrug. Børnefamilier vil derfor ikke skulle afholde 800 kr. for hvert familiemedlem, før tilskud efter sygesikringsloven opnås.

Sygesikringslovens tilskud ydes efter de nuværende regler til alle patienter, der får ordineret tilskudsberettiget medicin, uanset størrelsen af patientens samlede medicinforbrug og medicinudgifter.

Indførelse af en egenbetalingsgrænse for medicin betyder, at de ressourcer, der anvendes til medicintilskud, gives som tilskud til patienter med medicinudgifter af en vis størrelse. Medicintilskudssystemet målrettes herved til at støtte patienter, der har store medicinudgifter og derfor er belastet økonomisk heraf. Det anses for hensigtsmæssigt, at tilskud først og fremmest ydes til patienter, der lider af kroniske sygdomme eller af flere sygdomme, der medfører et dyrt og vedvarende medicinforbrug.

Forslaget medfører, at patienter med små årlige medicinudgifter selv skal betale udgiften op til 800 kr.

Imidlertid vil særlige patientgrupper blive friholdt for effekten af egenbetalingsgrænsen og dermed for en stigning i egenbetalingen.

Efter bistandslovens § 46 a kan kommunerne yde hjælp til dækning af udgifter til medicin, såfremt den pågældende ikke har midler til at afholde udgifterne selv.

Efter bistandslovens § 48 dækker kommunen nødvendige merudgifter ved forsørgelsen, herunder udgifter til medicin, for personer, der i hjemmet forsørger et barn med et fysisk eller psykisk handicap, såfremt disse overstiger 2.400 kr. om året. Beløbsgrænsen gælder ikke, hvis handicappet er vidtgående eller barnet har en kronisk lidelse, eller hvis personen, der forsørger barnet, ikke har midler til at afholde merudgiften. Endvidere dækkes udgifter til medicin, der er nødvendig på grund af handicappet, for voksne, hjemmeboende personer med vidtgående fysiske eller psykiske handicap.

I medfør af bistandslovens § 58 kan personer, der får ordineret tilskudsberettiget medicin på grund af en varig lidelse, få hjælp til dækning af den del af egenudgiften, der overstiger 500 kr. pr. måned, uanset indkomst- og formueforhold. Denne bestemmelse sikrer, at kronisk syge, der har egenudgifter på over 500 kr. pr. måned, ikke påføres øgede udgifter ved indførelse af egenbetalingsgrænsen. Vurderingen af, om der kan ydes hjælp efter bestemmelsen, foretages af det sociale udvalg.

Der vil blive afsat et beløb til sociale kompensationer til kommunerne, således at der fortsat kan ydes hjælp til dækning af patienternes egenudgifter efter disse bestemmelser. Det vil af Socialministeriet blive præciseret overfor kommunerne, at compensationen ydes for at imødegå, at disse patientgrupper berøres økonomisk af indførelsen af egenbetalingsgrænsen.

Således som bestemmelsen om egenbetalingsgrænsen er udformet, opnår patienter, der har haft udgifter til medicin på over 800 kr. inden for et år, et retskrav på tilskud efter sygesikringsloven til tilskudsberettigede lægemidler i resten af året. Administrationen af egenbetalingsgrænsen må derfor tilrettelægges således, at tilskud kan udbetales til patienter, der har overskredet egenbetalingsgrænsen, og at den offentlige sygesikring får mulighed for at kontrollere, at der ikke ydes tilskud til patienter, der ikke er berettigede hertil.

Lovforslaget indeholder ikke bestemmelser om administrationen af egenbetalingsgrænsen, idet det i lighed med den nuværende medicintilskudsordning og sygesikringsordningen i øvrigt findes hensigtsmæssigt, at den nærmere tilrettelæggelse af administrationen overlades til den offentlige sygesikring (amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner).

Regeringen finder imidlertid, at det af såvel tidsmæssige som administrative grunde på nuværende tidspunkt er nødvendigt, at administrationen fastlægges således, at patienterne præsterer det nødvendige bevis for, at egenbetalingsgrænsen er nået. Dette bevis kan bestå i forevisning af kvitteringer eller ek-

spederede recepter på tilskudsberettigede lægemidler, der er attesteret af apoteket. Når udgifterne udgør 800 kr. inden for et år, udstedes der bevis for patientens ret til tilskud efter sygesikringsloven til tilskudsberettigede lægemidler i den resterende del af året.

Regeringen forudsætter som følge heraf, at den nærmere tilrettelæggelse af administrationen sker efter forhandling mellem sygesikringen og Sundhedsministeriet.

En administrationsordning som den forudsatte medfører en vis administrativ lettelse for apotekerne, idet apotekerne herefter formentligt vil skulle indsende færre recepter til sygesikringen end efter den administrativ ordning, der er fastlagt for den nuværende medicintilskudsordning. Det vil derfor være naturligt at bruge de herved frigjorte ressourcer til at lade apoteket forestå kontrollen med, om egenbetalingsgrænsen er nået samt udstede bevis for patientens fremtidige ret til sygesikringstilskud og udbetale eventuelle krav på tilskud efter sygesikringsloven, som patienten allerede har opnået. Denne ordning indebærer en umiddelbar fordel for patienterne, idet kontrol og afregning af tilskud kan ske på apoteket, hvilket for patienterne vil være den letteste og mest bekvemme administration.

Indførelse af en egenbetalingsgrænse for medicin har til formål at dæmpe den meget kraftige stigning i udgifterne for den offentlige sygesikring (amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner), der er konstateret i 1988.

Udgifterne til medicintilskud forventes i 1988 at udgøre knap 2.100 mill. kr., der skønsmæssigt er fordelt med ca. 1.700 mill. kr. på afsnit I-medicin og 400 mill. kr. på afsnit II-medicin. Den endelige opgørelse af sygesikringens udgifter foreligger ikke endnu. Der forventes i 1988 en stigning i udgifterne på omkring 12 procent. Sygesikringens samlede udgifter til medicintilskud anslås ved uændrede regler at ville blive på ca. 2.300 mill. kr. i 1989.

Indførelse af en egenbetalingsgrænse på 800 kr. om året skønnes at medføre besparelser for den offentlige sygesikring på omkring 630 mill. kr. på årsbasis i 1989 prisniveau. Der foregår forhandlinger med Amtsrådsforeningen i Danmark og Københavns og Frederiksberg kommuner om det beløb, der skal hjemtages over statstilskuddet til amtskommunerne. En del af bruttobesparelsen afsættes til sociale kompensationer i form af øget bloktilskud og øget refusion til dækning af kommunernes forventede merudgifter efter bistandsloven som følge af ændringen. Kompensationsbeløbet forhandles med Kommunernes Landsforening og Københavns og Frederiksberg kommuner. Det samlede statslige nettoprovenu kan

derfor ikke opgøres endeligt på nuværende tidspunkt.

I henhold til § 17, stk. 1, i lov om social pension kan kommunerne udbetale personligt tillæg til pensionister, hvis økonomiske forhold er særlig vanskelige. Der kan efter denne bestemmelse ydes hjælp til medicin, hvilket sker ved udstedelse af et medicinkort til pensionisten, der giver ret til dækning af patientens egenbetaling i overensstemmelse med den personlige tillægsprocent. Administrationen af medicinkortordningen kan variere fra kommune til kommune, ligesom vurderingen af behovet for medicinkort kan variere. Omkring 75 pct. af pensionisterne har dette særlige tillæg (medicinkort), og der ydes tilskud svarende til ca. 64 pct. af pensionisternes samlede egenudgifter.

Forslaget indebærer, at pensionister med medicinkort undtages fra egenbetalingsgrænsen. Der ydes således tilskud efter sygesikringslovens nuværende regler til al tilskudsberettiget medicin, der ordineres til pensionister med medicinkort, uanset om pensionistens udgifter hertil overstiger 800 kr. om året eller ej. Pensionister med medicinkort berøres herefter ikke økonomisk af indførelsen af en egenbetalingsgrænse, men opnår samme tilskud til medicin som hidtil.

Som beskrevet ovenfor afsættes der et beløb til sociale kompensationer med henblik på at friholde patientgrupper, der modtager hjælp til medicinudgifter efter bistandsloven, for stigninger i egenudgiften ved indførelse af egenbetalingsgrænsen.

Til § 1, nr. 2:

Medicintilskudsnævnet rådgiver Sundhedsstyrelsen i såvel spørgsmål om tildeling af generelt tilskud til lægemidler efter sygesikringslovens § 7, stk. 1-3, som i sager om ydelse af individuelt tilskud til bestemte patienter efter § 7, stk. 1 og 2. Sundhedsstyrelsen kan herudover i det omfang, det findes formålstjenligt, rådføre sig med nævnet om andre spørgsmål vedrørende tilskud til lægemidler.

Det foreliggende forslag medfører en udvidelse af antallet af medlemmer fra 6 til 7. Medicintilskudsnævnet består efter den nuværende bestemmelse af 5 læger, hvoraf 3 er hospitalslæger og 2 er praktiserende læger, samt en repræsentant fra Sundhedsministeriet. Det nye medlem beskikkes af sundhedsministeren i lighed med de øvrige medlemmer, men indstilles af Sygesikringens Forhandlingsudvalg som repræsentant for dette udvalg.

Ændringen skal sikre, at den offentlige sygesikring får mulighed for at deltage i beslutningsprocessen i forbindelse med administrationen af medicintilskudsreglerne, hvorved sygesikringen indirekte vil få indflydelse på udviklingen i medicintilskudsudgifterne. Repræsentationen har endvidere til formål at forstærke og understrege de vurderinger af samfundsøkonomisk karakter, der indgår i forbindelse med nævnets rådgivning.

Bilag

*I dette bilag er opstillet den gældende
formulering af § 7 i lov om offentlig sygesikring og § 7
med den foreslåede ændring (fremhævet)*

§ 7. Amtskommunen afholder 75 pct. af udgiften til lægemidler, som er ordineret af lægen (eller af tandlægen i det omfang, denne har ret til ved recept at ordinere lægemidler), og som er optaget på en af indenrigsministeren udsendt fortegnelse over lægemidler, der omfattes af denne bestemmelse. Det kan i fortegnelsen bestemmes, at amtskommunens afholdelse af 75 pct. af udgiften til visse arter af lægemidler er betinget af, at lægemidlet ordineres til bestemte sygdomme. I ganske særlig tilfælde kan Sundhedsstyrelsen bestemme, at 75 pct. af udgiften til andre lægemidler, der af lægen er ordineret en bestemt patient, også afholdes af amtskommunen. Sundhedsstyrelsens afgørelse herom kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 2. Amtskommunen afholder 50 pct. af udgiften til lægemidler, som er ordineret af lægen (eller af tandlægen i det omfang, denne har ret til ved recept at ordinere lægemidler), og som er optaget på en af indenrigsministeren udsendt fortegnelse over lægemidler, som omfattes af denne bestemmelse. Det kan i fortegnelsen bestemmes, at amtskommunens afholdelse af 50 pct. af udgiften til visse arter af lægemidler er betinget af, at lægemidlet ordineres til bestemte sygdomme. Sundhedsstyrelsen kan bestemme, at 50 pct. af udgiften til andre lægemidler, der af lægen er ordineret en bestemt patient, også afholdes af amtskommunen efter denne bestemmelse. Sundhedsstyrelsens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 3. Amtskommunen afholder 50 pct. eller 75 pct. af udgiften til lægemidler, der kan udleveres uden lægeordination, og som er optaget på en af indenrigsministeren udsendt fortegnelse, såfremt de pågældende lægemidler ved lægens eller tandlægens ordination angives som bestemt til folke-, invalide- eller førtidspensio-

nister eller til personer, der lider af en varig lidelse, der kræver fortsat behandling med et af de pågældende lægemidler. På fortegnelsen anføres for hvert lægemiddel, hvilken procentandel af udgiften der skal afholdes af amtskommunen.

Stk. 4. Bestemmelserne i stk. 1–3 om tilskud til lægemidler gælder også, når lægemidlet er indkøbt i et andet nordisk land end det, i hvilket det er ordineret.

Stk. 5. Tilskud efter stk. 1–4 ydes, såfremt de afholdte udgifter til tilskudsberettigede lægemidler til den sikrede overstiger 800 kr. inden for et kalenderår.

Stk. 6. Uanset bestemmelsen i stk. 5 ydes tilskud efter stk. 1–4 til lægemidler, der ordineres til personer, der oppebærer personligt tillæg til dækning af medicinudgifter efter § 17, stk. 1, i lov om social pension.

Stk. 7. De i stk. 1–3 omhandlede fortegnelser udarbejdes efter forhandling med sundhedsstyrelsen. Indenrigsministeren kan bemyndige sundhedsstyrelsen til at foretage ændringer i de omhandlede fortegnelser, gældende for tiden indtil bekendtgørelse om en ny fortegnelse udsendes af ministeren.

Stk. 8. Medicintilskudsnævnet, der består af højst 7 medlemmer, rådgiver Sundhedsstyrelsen i sager om de i stk. 1–3 nævnte forhold. Et medlem beskikkes af sundhedsministeren efter indstilling fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg. De øvrige medlemmer, hvoraf 2 skal være alment praktiserende læger, beskikkes af sundhedsministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen. Ministeren udpeger en formand blandt nævnets medlemmer.

Stk. 9. Indenrigsministeren kan fastsætte en forretningsorden for medicintilskuds-nævnet. Medlemmerne må ikke være økonomisk inter-

esserede i nogen virksomhed, som fremstiller, importerer eller forhandler lægemidler.

§ 7. Amtskommunen afholder 75 pct. af udgiften til lægemidler, som er ordineret af lægen (eller af tandlægen i det omfang, denne har ret til ved recept at ordinere lægemidler), og som er optaget på en af indenrigsministeren udsendt fortegnelse over lægemidler, der omfattes af denne bestemmelse. Det kan i fortegnelsen bestemmes, at amtskommunens afholdelse af 75 pct. af udgiften til visse arter af lægemidler er betinget af, at lægemidlet ordineres til bestemte sygdomme. I ganske særlig tilfælde kan Sundhedsstyrelsen bestemme, at 75 pct. af udgiften til andre lægemidler, der af lægen er ordineret en bestemt patient, også afholdes af amtskommunen. Sundhedsstyrelsens afgørelse herom kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 2. Amtskommunen afholder 50 pct. af udgiften til lægemidler, som er ordineret af lægen (eller af tandlægen i det omfang, denne har ret til ved recept at ordinere lægemidler), og som er optaget på en af indenrigsministeren udsendt fortegnelse over lægemidler, som omfattes af denne bestemmelse. Det kan i fortegnelsen bestemmes, at amtskommunens afholdelse af 50 pct. af udgiften til visse arter af lægemidler er betinget af, at lægemidlet ordineres til bestemte sygdomme. Sundhedsstyrelsen kan bestemme, at 50 pct. af udgiften til andre lægemidler, der af lægen er ordineret en bestemt patient, også afholdes af amtskommunen efter denne bestemmelse. Sundhedsstyrelsens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 3. Amtskommunen afholder 50 pct. eller 75 pct. af udgiften til lægemidler, der kan udleveres uden lægeordination, og som er optaget på en af indenrigsministeren udsendt fortegnelse, såfremt de pågældende lægemidler ved lægens eller tandlægens ordination angives som bestemt til folke-, invalide- eller førtidspensionister eller til personer, der lider af en varig lidelse, der kræver fortsat behandling med et af de pågældende lægemidler. På fortegnelsen anføres for hvert lægemiddel, hvilken procentandel af udgiften der skal afholdes af amtskommunen.

Stk. 4. Bestemmelserne i stk. 1-3 om tilskud til lægemidler gælder også, når lægemidlet er indkøbt i et andet nordisk land end det, i hvilket det er ordineret.

Stk. 5. De i stk. 1-3 omhandlede fortegnelser udarbejdes efter forhandling med sundhedsstyrelsen. Indenrigsministeren kan bemyndige sundhedsstyrelsen til at foretage ændringer i de omhandlede fortegnelser, gældende for tiden indtil bekendtgørelse om en ny fortegnelse udsendes af ministeren.

Stk. 6. Medicintilskudsrådet, der består af højst 6 medlemmer, rådgiver sundhedsstyrelsen i sager om de i stk. 1-3 nævnte forhold. Medlemmerne af rådet, hvoraf 2 skal være alment praktiserende læger, beskikkes for 4 år ad gangen af indenrigsministeren efter indstilling fra sundhedsstyrelsen. Ministeren udpeger en formand blandt rådets medlemmer.

Stk. 7. Indenrigsministeren kan fastsætte en forretningsorden for medicintilskudsrådet. Medlemmerne af medicintilskudsrådet må ikke være økonomisk interesserede i nogen virksomhed, som fremstiller, importerer eller forhandler lægemidler.