

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 26. maj 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2004-119-26
Sagsbeh.: TK
Fil-navn: Dokument 4

Besvarelse af spørgsmål nr. 142 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 3. maj 2005

Spørgsmål 142:

"Ministeren bedes udtømmende redegøre for i hvilke situationer, regionen kan opkræve betaling og fra hvem i henhold til § 241, samt hvorledes ministeren agter at udmønte sin bemyndigelse, jf. stk. 2."

Svar:

§ 241 er en finansieringsbestemmelse.

Efter stk. 1, kan et regionsråd indgå aftale med en kommunalbestyrelse om betaling for personer, der henvises til tilbud i kommunalt regi som alternativ til sygehusindlæggelse.

Bestemmelsen giver regioner og kommuner mulighed for i fællesskab at etablere tilbud som alternativ til sygehusindlæggelser, hvor regionen deltager i finansieringen af det kommunale tilbud. Formålet med bestemmelsen, som er en videreførelse af sygehuslovens § 12, stk. 3, er at tilvejebringe en hjemmel til, at regioner og kommuner kan indgå aftale om regional medfinansiering af kommunale tilbud til ældre medicinske patienter som alternativ til sygehusindlæggelse, herunder genindlæggelser, f.eks. i form af akutstuer.

Sådanne kommunale tilbud vil kunne erstatte nødvendige sygehusindlæggelser, der overvejende er betinget af et behov for observation, pleje eller aflastning.

§ 241, stk. 2, giver indenrigs- og sundhedsministeren hjemmel til at fastsætte regler, hvorefter der i særlige tilfælde kan opkræves betaling for visse behandlinger og ydelser eller for behandling på visse institutioner.

Bestemmelsen blev videreført i sygehusloven af 19. juni 1974 fra den tidligere sygehuslov fra 1969.

Hjemmelen er i dag udmøntet i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp mv., hvorefter amtskommunen opkræver betaling for behandling, undersøgelser og prøver m.v. der udføres til brug for forsikringsselskaber, pensionskasser, trafikkselskaber m.v.

Der er typisk tale om undersøgelser og prøver, som lovgivningen pålægger forsikringselskaber, pensionskasser og trafikelskaber at foranstalte med forskellige formål for øje. Da det ikke drejer sig om undersøgelser og prøver, som er indicerede af lægefaglige grunde, er disse ydelser ikke omfattet af sundhedslovens regler om vederlagsfri behandling mv.

Det er hensigten at videreføre disse regler i en ny bekendtgørelse.