



Folketingets Socialudvalg

Departementet

Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 4. juni 2013

Tlf. 3392 9300

Fax. 3393 2518

E-mail sm@sm.dk

THA/ J.nr. 2013-2960

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 7. maj 2013 følger hermed social- og integrationsministerens endelige svar på spørgsmål nr. 243 (SOU Alm. del). Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF).

Spørgsmål nr. 243:

"Ministeren bedes redegøre for reglerne om merudgifter til voksne, herunder om det er muligt at få dækket udgifter til motionscenter, kiropraktor, medicin m.m.?"

Svar:

Kommunalbestyrelsen skal efter servicelovens § 100 yde dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem det fyldte 18. år og folkepensionsalderen med varigt nedsat funktionsevne og til personer med varigt nedsat funktionsevne, der har opsat udbetalingen af folkepensionen. Det er en betingelse, at merudgiften er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i serviceloven.

Det kan ikke angives udtømmende, hvilke typer af udgifter der kan dækkes som merudgifter efter servicelovens § 100. Kommunen skal således i hvert enkelt tilfælde foretage en konkret og individuel vurdering af, om betingelserne for støtte er opfyldt, herunder om en bestemt udgift kan anses som en nødvendig merudgift som følge af borgerens funktionsnedsættelse. Kommunens afgørelse herom kan påklages.

Specifikt i forhold til udgifter til motionscenter vil det bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, hvorvidt en sådan udgift kan anses som en nødvendig merudgift som følge af borgerens nedsatte funktionsevne.

Vedrørende udgifter til kiropraktorbehandling kan det oplyses, at Ankestyrelsen i principafgørelse C-53-06 generelt har fastslået, at behandlingsudgifter ikke kan dækkes efter servicelovens § 100. Ankestyrelsen har herved henvist til princippet om sektoransvar, hvorefter udgifter til behandling, og herunder eventuel egenbetaling i forbindelse hermed, hører under sundhedssektoren. Det betyder, at en eventuel egenbetaling som måtte opstå f.eks. i forbindelse med behandling, ikke kan dækkes efter servicelovens § 100.

I principafgørelsen lagde Ankestyrelsen vægt på, at bl.a. fysioterapi og akupunktur efter deres art og ud fra en lægelig vurdering måtte betragtes som behandling. Det er Social- og Integrationsministeriets opfattelse, at kiropraktorbehandling må sidestilles hermed.

I forhold til medicinudgifter kan der ydes hjælp efter servicelovens § 100 til den del af egenbetalingen af den tilskudsberettigede medicin, der ikke dækkes efter sundhedslovens regler. Det er en betingelse, at den tilskudsberettigede medicin er ordineret som følge af den nedsatte funktionsevne. Der kan endvidere ydes hjælp til medicin, der ikke er tilskudsberettiget efter sundhedsloven, hvis der er tale om en nødvendig merudgift som følge af borgers nedsatte funktionsevne.

Karen Hækkerup

/ Hanne Stig Andersen