

BEK nr 966 af 29/08/2014 Gældende
Offentliggørelsesdato: 02-09-2014
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Ændrer i/ophæver

- BEK nr 1238 af 05/12/2006

Den fulde tekst

Bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren

I medfør af § 59, stk. 5, § 60, stk. 3, og § 64, stk. 4, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret ved lov nr. 904 af 4. juli 2013, fastsættes:

Valg af alment praktiserende læge

§ 1. Personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, skal vælge alment praktiserende læge eller klinik, der virker i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 1 – 3, og stk. 5 og 6, og som har åbent for tilgang, og meddele dette valg til bopælskommunen.

Stk. 2. For et gruppe 1-sikret barn gælder følgende regler om valg af alment praktiserende læge eller klinik:

- 1) Er barnet mellem 15 og 18 år, kan barnet vælge alment praktiserende læge eller klinik uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge.
- 2) Er barnet under 15 år, har barnet som udgangspunkt samme læge som forældremyndighedens indehaver (eller værge). Har forældre fælles forældremyndighed og fælles bopæl, men valgt hver sin læge eller klinik, kan forældrene imidlertid beslutte, hvilken af disse læger eller klinikker, barnet skal være tilmeldt. Har forældre fælles forældremyndighed, men hver sin bopæl, har barnet samme læge eller klinik som den forælder, hvor barnet er bopælsregisteret.

Stk. 3. Dog er børn i aldersgruppen 0-15 år selvstændigt sikrede, og kan derfor med forældremyndighedens indehaver eller værgens samtykke vælge en anden læge.

Stk. 4. En læge, hvis praksis er tilrettelagt som enkeltmandspraksis, jf. § 21, i Overenskomst om almen praksis, kan ikke vælge sig selv som læge.

Stk. 5. Den sikrede har ret til at vælge mellem to læger eller klinikker. I det omfang der ikke inden for en afstand af 15 km fra den sikredes bopæl er mindst to læger eller klinikker, der har åben for tilgang, at vælge imellem, er bopælsregionen snarest muligt forpligtet til at anvise den sikrede lægevalgsmuligheder. Dette kan også omfatte læger eller klinikker, der er lukket for tilgang, og hvor lægen eller klinikken indvilger i at have den pågældende sikrede tilmeldt, eller læger eller klinikker, som ligger mere end 15 km fra sikredes bopæl.

Stk. 6. Den sikrede har selv mulighed for at vælge en læge eller klinik, hvor afstanden mellem sikredes bopæl og lægen eller klinikken er større end 15 km ad nærmeste offentlige vej. I disse tilfælde har den sikrede ikke krav på sygebesøg. Kommunen skal informere den sikrede om, at vedkommende ikke har krav på at modtage sygebesøg ved valg af en læge eller klinik, hvor afstanden er større end 15 km ad nærmeste offentlige vej, jf. 1. pkt.

Stk. 7. Hvis det ikke er muligt at tilbyde den sikrede lægevalg inden for 15 km grænsen, jf. stk. 4, kan regionen tilbyde vedkommende en læge eller praksis, der er beliggende længere væk end 15 km, og som har åbent for patienttilgang. Den sikrede skal i disse tilfælde informeres om, at vedkommende ikke har krav på sygebesøg fra den tilbudte læge eller klinik. Regionen stiller i disse tilfælde sygebesøgstilbud eller transportordning til rådighed.

Stk. 8. Bevægelseshæmmede personer, som i forvejen oppebærer en kommunal bevilling til et hjælpemiddel, der skal medvirke til at kompensere for bevægelseshæmningen, har ret til at vælge mellem mindst to læger eller klinikker, der har en beliggenhed og indretning, der gør klinikken anvendelig for den pågældende. I det omfang, der ikke inden for en afstand af 15 km fra den sikredes bopæl er mindst to åbne praksis med en sådan indretning at vælge imellem, er regionen forpligtet til snarest muligt at anvise vedkommende andre lægevalgsmuligheder. Dette kan også omfatte læger eller klinikker, der er lukket for tilgang, og hvor lægen eller klinikken indvilger i at have den pågældende sikrede tilmeldt, eller læger eller praksis, der ligger mere end 15 km fra den sikredes bopæl.

Stk. 9. Uanset lukning for tilgang til lægen eller klinikken kan følgende gruppe 1-sikrede tilmeldes lægen eller klinikken, medmindre lægen eller klinikken beder sig fritaget herfor:

- 1) Børn af sikrede, der er tilmeldt lægen, når børnene fylder 15 år og børnene hidtil har været tilmeldt den anden forælders læge eller klinik.
- 2) Ægtefæller og samboende til sikrede, der er tilmeldt lægen eller klinikken.
- 3) Sikrede, der overgår fra gruppe 2- eller hvilende sikringsstatus, når lægen er den læge, som sikrede seneste har været tilmeldt som gruppe 1-sikret.
- 4) Sikrede, der efter endt indkaldelse til værnepligtstjeneste eller tjeneste, der træder i stedet herfor, og personer, der efter optagelse i anstalter og arresthuse under Kriminalforsorgen, hvor der under indkaldelse eller ophold i de nævnte institutioner har været frameldt sikringsgruppe 1, jf. bekendtgørelse nr. 23 af 9. januar 2007 om begrænsning i adgang til ydelser efter sundhedsloven for visse persongrupper, er berettiget til at blive gruppe 1-sikrede, når lægen er patientens hidtidige læge på stedet.

5) Sikrede, der ved flytning ikke har mulighed for at vælge mellem mindst 2 læger eller klinikker inden for en afstand af 15 km ad nærmeste offentlige vej fra deres bopæl.

Stk. 10. Den i stk. 4 – 8 omtalte kilometergrænse udgør for Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner 5 km ad nærmeste offentlige vej.

Stk. 11. Ved valg af kompagniskabspraksis, der praktiserer i henhold til Overenskomst om almen praksis, i klinikker der drives efter udbud, jf. sundhedslovens § 227, stk. 3, og klinikker, som regionen selv har etableret, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5 og 6, er sikrede tilmeldt klinikken som sådan.

§ 2. Personer, der ved tilflytning fra udlandet vælger sikringsgruppe 1, og personer, der overflyttes til sikringsgruppe 1 fra anden sikringsgruppe eller som tilflytter fra en anden kommune, skal af bopælskommunen opfordres til at vælge læge. Har den gruppe 1-sikrede person ikke valgt læge inden 8 dage fra tidspunktet for opfordringen hertil, tildeler bopælskommunen den pågældende en læge.

Skift af alment praktiserende læge

§ 3. Gruppe 1-sikrede personer kan skifte læge ved henvendelse til bopælskommunen med virkning senest 14 dage efter, bopælskommunen har modtaget skriftlig anmodning herom, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Ved planlagt nedlæggelse af en praksis eller opløsning af et kompagniskab, der praktiserer i henhold til Overenskomst om almen praksis, skal lægeskifte finde sted med virkning fra dagen efter nedlæggelsen af praksis eller opløsningen af kompagniskabet.

Stk. 3. Ved pludseligt ophør af praksis, gennemføres lægeskiftet hurtigst muligt efter ophøret.

Almen lægehjælp til gruppe 1-sikrede personer

§ 4. Gruppe 1-sikrede personer har ret til vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge eller praksis.

Stk. 2. Gruppe 1-sikrede personer bosat på oer, hvor der ikke er etableret lægepraksis, og personer, der af registreringsmassige årsager ikke kan tilmeldes en læge eller klinik, har dog adgang til at søge behandling hos enhver alment praktiserende læge eller klinik, der virker i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 1 – 3, og stk. 5 og 6.

Stk. 3. Gruppe 1-sikrede personer har ret til at søge vederlagsfri behandling hos enhver alment praktiserende læge eller klinik, der virker i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 1 – 3, og stk. 5 og 6, i tilfælde af pludselig opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, hvor den gruppe 1-sikrede person opholder sig midlertidigt uden for den valgte læges praksisområde, eller hvor det er en anden person end den sikrede, der skaffer adgangen til lægen.

§ 5. Undersøgelse og behandling bør foregå i lægens konsultation, medmindre sygdommen eller forholdene i øvrigt efter lægens skøn nødvendiggør sygebesøg.

Stk. 2. Behandling, en patient kræver uden for lægens sædvanlige konsultationstid, skal betales af den sikrede selv. Herfra undtages dog behandling ved pludselig opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, der nødvendiggør øjeblikkelig behandling.

Stk. 3. Lægebetjeningen af de sikrede personer udenfor lægens eller klinikens sædvanlige konsultationstid varetages af en vagtordning, som regionen stiller til rådighed.

Speciallægehjælp til gruppe 1-sikrede personer

§ 6. Gruppe 1-sikrede personer har ret til vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæge, der er tilsluttet overenskomst vedrørende speciallægehjælp indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnavn og Foreningen af Speciallæger, når behandlingen sker efter henvisning fra den alment praktiserende læge, jf. dog stk. 2-3. Gruppe 1-sikrede personer har ret til vederlagsfri behandling i overensstemmelse med de regler, der er fastsat i overenskomst vedrørende speciallægehjælp, også for så vidt angår eventuelle begrænsninger i antallet af besøg, konsultationer eller behandlinger.

Stk. 2. Gruppe 1-sikrede personer har, uden henvisning fra alment praktiserende læge, ret til vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæge vedrørende øjenlægehjælp (oftalmologi), ørelægehjælp (otologi) samt hos speciallæge i gynækologi og obstetrik vedrørende svangerskabsafbrydelse inden udlobet af 12. uge.

Stk. 3. Gruppe 1-sikrede personer har, uden henvisning fra alment praktiserende læge, men efter henvisning fra praktiserende speciallæge, ret til vederlagsfri behandling hos anden praktiserende speciallæge i nærmere bestemt omfang i overensstemmelse med de regler, der er fastsat i overenskomst vedrørende speciallægehjælp.

§ 7. Gruppe 1-sikrede personer har ved behandling hos praktiserende speciallæge, inden for hvis speciale der ikke findes overenskomst, ret til tilskud med 4/5 af regningens beløb. Bopælskommunen udbetaler tilskuddet på vegne af regionsrådet. For at få tilskuddet udbetalt skal patienten fremsende en kvitteret og specificeret regning til kommunen.

Stk. 2. Der kan dog højst ydes 80 kr. for den første konsultation og 30 kr. for hver efterfølgende konsultation i samme sygdomstilfælde. Inden for 12 på hinanden følgende måneder ydes højst 260 kr. til konsultationer i hvert speciale. For operation ydes refusion til første konsultation med et beløb på indtil 100 kr.

Almen lægehjælp og speciallægehjælp til gruppe 2-sikrede personer

§ 8. Personer, der har valgt sikringsgruppe 2, har adgang til at søge behandling hos enhver alment praktiserende læge og til at søge behandling hos enhver speciallæge uden henvisning fra alment praktiserende læge. Behandlingen ydes i øvrigt på samme vilkår og med de samme begrænsninger som ved behandling af gruppe 1-sikrede personer.

Stk. 2. Gruppe 2-sikrede personer har ret til tilskud til delvis dækning af udgifter til behandling hos alment praktiserende læge og hos speciallæge svarende til det beløb, som en gruppe 1-sikret person ville have ret til for tilsvarende behandling. Indeholder overenskomst vedrørende speciallægehjælp begrænsninger for konsultationer, gælder tilsvarende for gruppe 2-sikrede personer. Ved fortsat behandling herudover ydes refusion efter reglerne om lægehjælp i almen praksis.

Stk. 3. Gruppe 2-sikrede personer betaler direkte til lægen den del af honoraret, som regionsrådet ikke afholder. Til gruppe 2-sikrede personer, der har fået behandling hos en læge, der ikke har tilsluttet sig overenskomst, udbetaler bopælskommunen tilskuddet på vegne af regionsrådet. Tilskuddet er betinget af, at den sikrede person fremsender en kvitteret og specificeret regning, som er udstedt af den behandlende læge eller den klinik lægen er ansat på, til bopælskommunen. Tilskuddet kan ikke overstige regningens beløb.

Fællesbestemmelser

§ 9. De sikrede personer skal ved henvendelse til alment praktiserende læge eller til praktiserende speciallæge forevise gyldigt sundhedskort eller anden særlig legitimation.

§ 10. Bopælsregionen afholder udgifter til behandling efter denne bekendtgørelse.

Stk. 2. Bopælsregionen afholder ikke udgifter til behandling efter denne bekendtgørelse som en læge yder til sig selv, sin ægtefælle eller hjemmeboende børn, der er under 15 år, jf. § 1, stk. 1.

§ 11. Personer, der har ret til ydelser i praksissektoren i medfør af EF-retten eller internationale aftaler, har under ophold her i landet ret til behandling hos praktiserende læge på samme vilkår som gruppe 1-sikrede personer.

Stk. 2. Ved EU-retten eller internationale aftaler forstås Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/04 om koordinering af de sociale sikringsordninger og Rådets forordning (EF) nr. 987/09 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/04, Det blandede EOS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EOS-aftalen, Nordisk Konvention om Social Sikring og aftalen mellem De Europæiske Fællesskaber, dets medlemsstater og Schweiz om fri bevægelighed for personer, som ajourført ved afgørelse nr. 1/2012 af 31. marts 2012 fra Det Blandede Udvalg samt bilaterale sikringsaftaler.

§ 12. Bekendtgørelsen træder i kraft den 2. september 2014.

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 1238 af 5. december 2006 om behandling hos læge i praksissektoren ophæves.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den 29. august 2014

Nick Hækkerup

/ Sven Erik Bukholt

