

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Primær Sundhed

Sagsbeh.: SUMSEB

Sags nr.: 1403718

Dok. Nr.: 1486173

Dato: 25. juni 2014

UDKAST

Bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksis-sektoren

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. Gruppe 1-sikrede personer mellem 15 og 18 år kan vælge alment praktiserende læge eller klinik uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge. Børn, der ikke er fyldt 15 år, følger forældrene. Har forældrene fælles forældremyndighed og fælles adresse, men valgt hver sin læge eller klinik, kan forældrene beslutte, hvilken af disse læger eller klinikker, barnet skal være tilmeldt. Har forældrene fælles forældremyndighed, men hver sin bopæl, følger barnet den forælder, barnet har folkeregisteradresse hos. Ved delt forældremyndighed følger barnet den forælder, der har forældremyndighed over barnet. Dog er børn i aldersgruppen 0-15 år selvstændigt sikrede og kan med forældremyndighedens indehaver eller værges samtykke vælge en anden læge.

Stk. 3. En læge, hvis praksis er tilrettelagt som enkeltmandspraksis, jf. § 21 i Overenskomst om almen praksis, kan ikke vælge sig selv som læge.

Stk. 4. 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 eller læger eller klinikker, som ligger mere end 15 km fra sikredes bopæl.

Stk. 5. Såfremt den sikrede vælger en læge eller klinik, hvor afstanden mellem sikredes bopæl og lægen eller klinikken er større end 15 km ad nærmeste offentlige vej, har vedkommende ikke krav på at modtage sygebesøg, jf. dog stk. 6.

Stk. 6. 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. 7. Bevægelseshæmmede, som i forvejen oppebærer en kommunal bevilling til et ganghjælpemiddel, 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 eller læger eller praksis, der ligger mere end 15 km fra den sikredes bopæl.

Stk. 8. 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 samlevende til sikrede, der er tilmeldt lægen eller klinikken,
3. sikrede, der overgår fra gruppe 2- eller hvilende sikringsstatus, når lægen er sikredes hidtidige læge eller klinik,
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.
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. 9. Den i stk. 4 – 8 omtalte kilometergrænse udgør for Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner 5 km ad nærmeste offentlige vej.

Stk. 10. Ved valg af kompagniskabspraksis, der praktiserer i henhold til Overenskomst om almen, 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, 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 øer, hvor der ikke er etableret lægepraksis, og personer, der af registreringsmæssige 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, som kræves 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 klinikkens 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 Takstnævn 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 udløbet 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 og gruppe 2-sikrede personer, jf. dog stk. 3.

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, aftalen om det Europæiske Økonomiske Samarbejde (EØS-aftalen), Nordisk Konvention om Social Sikring og aftalen mellem

De Europæiske Fællesskaber, dets medlemsstater og Schweiz om fri bevægelighed for personer samt bilaterale sikringsaftaler.

Stk. 3. Stk. 1 finder ikke anvendelse for personer omfattet af bekendtgørelse nr. 1658 af 27. december 2013 om adgang til kommunale og regionale sundhedsydelser, der ikke er sygehusbehandling, til personer fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland eller bekendtgørelser, der træder i stedet for denne.

§ 12. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. september 2014.

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

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den

Nick Hækkerup

/Sven Erik Bukholt