

NOTAT

Udkast

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. lovbekendtgørelsen nr. 1188 af 24. september 2016, som senest ændret ved § 2 i lov nr. 1688 af 26. december 2017 om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. og sundhedsloven, fastsættes:

Valg af alment praktiserende læge

§ 1. Alle personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, jf. stk. 2 og 3, skal ved flytning ud over afstandsgrænsen, jf. § 2, stk. 2 og 7, vælge alment praktiserende læge eller klinik, der virker i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 1-3 og stk. 5-6, og har åben for tilgang, jf. dog § 3. Dette valg skal meddeles bopælskommunen til brug for udstedelse af sundhedskort.

Stk. 2. For et barn, der er omfattet af sikringsgruppe 1, gælder følgende for valg af alment praktiserende læge eller klinik, jf. stk. 1:

- 1) Er barnet under 15 år, har barnet som udgangspunkt samme læge som forældremyndighedsindehaveren eller værgeren, uanset om lægen eller klinikken har lukket for tilgang. Har forældrene fælles forældremyndighed og fælles bopæl, men valgt hver sin læge eller klinik, kan forældrene imidlertid beslutte, hvilken af disse læger eller klinikker, som barnet skal være tilmeldt, uanset om lægen eller klinikken har lukket for tilgang. Har forældrene fælles forældremyndighed, men hver sin bopæl, har barnet samme læge som den forældre, hvor barnet er bopælsregistreret, uanset om lægen eller klinikken har lukket for tilgang. Barnet er selvstændigt sikret og kan således med forældremyndighedsindehaverens eller værgens samtykke vælge anden læge.
- 2) Er barnet mellem 15 og 18 år, kan barnet uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værger vælge læge eller klinik.

Stk. 3. Personer, der ved tilflytning fra udlandet vælger at være omfattet af sikringsgruppe 1, og personer, der overflyttes til sikringsgruppe 1 fra sikringsgruppe 2, eller flytter ud over afstandsgrænsen, jf. § 2, stk. 2 og 7, skal af bopælskommunen opfordres til at vælge læge.

Stk. 4. Har en person omfattet af sikringsgruppe 1 ikke valgt læge inden 8 dage fra tidspunktet for opfordringen hertil, tildeler bopælskommunen den pågældende en læge.

Stk. 5. En alment praktiserende læge, hvis praksis er tilrettelagt som enkeltmandspraksis, hvorved forstås en praksis, der drives af én læge eller ét alment lægeselskab uden fællesskab med andre læger om patienter og økonomi, kan ikke vælge sig selv som alment praktiserende læge, jf. stk. 1.

Stk. 6. Ved valg af kompagniskabspraksis, hvorved forstås en praksis, der drives af to eller flere læger eller almene lægeselskaber, der har fælles patientkreds, økonomi, lokaler og personale, i klinikker der drives efter udbud, jf. sundhedslovens § 227, stk. 3, og i klinikker, som regionen selv har etableret, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5 og 6, er sikrede tilmeldt klinikken som sådan.

§ 2. Personer omfattet af sikringsgruppe 1 kan frit vælge alment praktiserende læge eller klinik inden for en afstand af 15 km fra sikredes bopæl, jf. dog stk. 7. Den sikrede har ret til at vælge mellem to alment praktiserende læger eller klinikker.

Stk. 2. I det omfang der ikke inden for en afstand af 15 km fra den sikredes bopæl er mindst to læger eller klinikker med åben for tilgang, der kan vælges imellem, er bopælsregionen forpligtet til at anvise den sikrede lægevalgsmuligheder. Dette kan omfatte læger eller klinikker, der har lukket for tilgang, hvor lægen eller klinikken indvilger i at have den pågældende sikrede tilmeldt, eller læger eller klinikker, der er beliggende mere end 15 km ad nærmeste offentlige vej fra sikredes bopæl. I disse tilfælde har sikrede ret til sygebesøg.

Stk. 3. Personer omfattet af sikringsgruppe 1 kan vælge læge eller klinik, hvor afstanden mellem sikredes bopæl og lægen eller klinikken er større end 15 km ad nærmeste offentlige vej og lægen eller klinikken har åben for tilgang. Har lægen eller klinikken lukket for tilgang, kan den sikrede endvidere vælge den pågældende læge eller klinik, hvis lægen eller klinikken indvilger heri. I disse tilfælde skal den sikrede informeres om, at vedkommende ikke har krav på at modtage sygebesøg.

Stk. 4. Hvis det ikke er muligt at tilbyde personer omfattet af sikringsgruppe 1, lægevalg inden for 15 km grænsen, jf. stk. 2, kan regionen tilbyde den sikrede en læge eller klinik, der er beliggende mere end 15 km fra sikredes bopæl ad nærmeste offentlige vej. Dette kan omfatte læger eller klinikker, der har lukket for tilgang, hvor lægen eller klinikken indvilger i at have den pågældende sikrede tilmeldt. Den sikrede skal i disse tilfælde informeres om, at den sikrede ikke har krav på sygebesøg fra den tilbudte læge eller klinik. Regionen skal i disse tilfælde stille sygebesøgstilbud eller transportordning til rådighed.

Stk. 5. Bevægelseshæmmede personer omfattet af sikringsgruppe 1, 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 af nærmeste offentlige vej fra den sikredes bopæl er mindst to læger eller klinikker, med en sådan indretning at vælge imellem, der har åben for tilgang, er regionen forpligtet til snarest muligt at anvise den sikrede 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. I disse tilfælde har sikrede ret til sygebesøg.

Stk. 6. I Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør Kommuner udgør den i stk. 1-5, nævnte kilometergrænse 5 km ad nærmeste offentlige vej.

Stk. 7. Kilometergrænsen i stk. 1-6, beregnes uafhængig af kommunegrænser. Sikredes valg af læge eller klinik, jf. § 1 og § 2, stk. 1, 3 og 5, eller bopælsregionens anvistning af

læge eller klinik, jf. stk. 2, 3 og 5, sker således uafhængig af, om konsultationsstedet er beliggende i sikredes bopælskommune.

§ 3. Uanset at den valgte alment praktiserende læge eller klinik, jf. §§ 1 og 2, har lukket for tilgang, kan følgende personer omfattet af sikringsgruppe 1 tilmeldes lægen eller klinikken:

- 1) Børn af sikrede, der er tilmeldt lægen og barnet hidtil har været tilmeldt den anden forælders læge eller klinik.
- 2) Ægtefæller og samboende til sikrede, der er tilmeldt lægen eller klinikken.
- 3) Personer, der overgår fra sikringsgruppe 2 til sikringsgruppe 1, når lægen eller klinikken er den læge eller klinik, som den sikrede seneste har været tilmeldt som gruppe 1-sikret.
- 4) Personer, der efter endt indkaldelse til værnepligtstjeneste eller tjeneste, der træder i stedet herfor, og personer, der efter endt optagelse i anstalter og arresthuse under Kriminalforsorgen, som under indkaldelsen eller opholdet i de nævnte institutioner har været framelddt sikringsgruppe 1, jf. bekendtgørelse nr. 23 af 9. januar 2007 om begrænsning i adgang til ydelser efter sundhedsloven for visse persongrupper, når den pågældende var tilmeldt lægen eller klinikken før indkaldelsen eller opholdet i de nævnte institutioner.
- 5) Personer omfattet af sikringsgruppe 1, 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.
- 6) Personer omfattet af sikringsgruppe 1, der bor på plejehjem m.v., jf. servicelovens § 192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, eller i friplejeboliger, der er omfattet af lov om friplejeboliger, der har den pågældende læge eller klinik som fast tilknyttet læge.
- 7) Personer omfattet af sikringsgruppe 1, der bor på længerevarende botilbud for borgere med psykiske lidelser, jf. servicelovens § 108, der har den pågældende læge eller klinik som fast tilknyttet læge.

Skift af alment praktiserende læge

§ 4. Personer omfattet af sikringsgruppe 1 kan skifte alment praktiserende læge eller klinik. Dette valg skal ske ved henvendelse til bopælskommunen. Valg af læge eller klinik, jf. §§ 1-3, har virkning senest 14 dage efter, at bopælskommunen har modtaget anmodning om valg eller skift af læge eller klinik, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Ved planlagt nedlæggelse af en klinik, der virker i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 1-3 og stk. 5 og 6, eller opløsning af et kompagniskab, der praktiserer i henhold til Overenskomst om almen praksis, skal skift af alment praktiserende læge eller klinik finde sted med virkning fra dagen efter nedlæggelsen af praksis eller opløsningen af kompagniskabet.

Stk. 3. Ved pludseligt ophør af en klinik, der virker i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 1-3 og stk. 5 og 6, eller opløsning af et kompagniskab, der praktiserer i henhold til Overenskomst om almen praksis, gennemføres skift af alment praktiserende læge hurtigst muligt efter ophøret.

Almen lægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1

§ 5. Personer omfattet af sikringsgruppe 1 har ret til vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge eller klinik, jf. §§ 1-3.

Stk. 2. Personer omfattet af sikringsgruppe 1, der er bosat på øer, hvor der ikke er læge eller klinik, og personer, der af registreringsmæssige årsager ikke kan tilmeldes en læge eller klinik, har 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. Personer omfattet af sikringsgruppe 1 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, hvis personen opholder sig midlertidigt uden for den valgte læges praksisområde, eller hvis det er en anden person end den sikrede selv, der skaffer adgangen til lægen.

§ 6. Undersøgelse og behandling af personer omfattet af sikringsgruppe 1 bør foregå i lægens konsultation, medmindre sygdommen eller forholdene i øvrigt efter lægens skøn nødvendiggør sygebesøg.

Stk. 2. Behandling af personer omfattet af sikringsgruppe 1, som patienten 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 personer omfattet af sikringsgruppe 1 uden for lægens eller klinikens sædvanlige konsultationstid varetages af en vagtordning, som regionen stiller til rådighed.

Speciallægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1

§ 7. Personer omfattet af sikringsgruppe 1 har ret til vederlagsfri behandling hos en praktiserende speciallæge, der er tilsluttet overenskomst om speciallægehjælp mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger, når behandlingen sker efter henvisning fra en alment praktiserende læge, jf. dog stk. 2-3. Personer omfattet af sikringsgruppe 1 har ret til vederlagsfri behandling ved praktiserende speciallæge i overensstemmelse med overenskomst om speciallægehjælp, også for så vidt angår eventuelle begrænsninger i antallet af konsultationer eller behandlinger.

Stk. 2. Personer omfattet af sikringsgruppe 1 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 svangerskabets 12. uge.

Stk. 3. Personer omfattet af sikringsgruppe 1 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 overenskomst om speciallægehjælp.

§ 8. Personer omfattet af sikringsgruppe 1 har ved behandling hos praktiserende speciallæge, inden for hvis speciale der ikke findes overenskomst, ret til tilskud med 4/5 af regningens beløb, jf. dog stk. 2 og 3.

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.

Stk. 3. Bopælskommunen udbetaler tilskuddet på vegne af regionsrådet. For at få tilskuddet udbetalt skal patienten fremsende en kvitteret og specificeret regning til kommunen.

Almen lægehjælp og speciallægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 2

§ 9. Personer, der har valgt at være omfattet af sikringsgruppe 2, har adgang til at søge behandling hos enhver alment praktiserende læge og til at søge behandling hos enhver praktiserende speciallæge uden henvisning fra alment praktiserende læge. Behandlingen ydes i øvrigt på samme vilkår og med samme begrænsninger som ved behandling af personer omfattet af sikringsgruppe 1, jf. §§ 5-8.

Stk. 2. Personer, der har valgt at være omfattet af sikringsgruppe 2, har ikke ret til vederlagsfri behandling, men har ret til tilskud til delvis dækning af udgifter til behandling hos alment praktiserende læge og hos speciallæge svarende til det beløb, som en person omfattet af sikringsgruppe 1 ville have ret til for tilsvarende behandling. Indeholder overenskomst om speciallægehjælp begrænsninger i antallet af konsultationer og behandlinger for personer omfattet af sikringsgruppe 1, gælder tilsvarende for personer omfattet af sikringsgruppe 2. Ved fortsat behandling herudover ydes refusion efter reglerne om lægehjælp i almen praksis, jf. 1. pkt.

Stk. 3. Personer omfattet af sikringsgruppe 2 betaler den del af honoraret, som regionsrådet ikke afholder, direkte til lægen. Bopælskommunen udbetaler på vegne af regionsrådet i bopælsregionen tilskud til personer omfattet af sikringsgruppe 2, der har fået behandling hos en læge, der ikke har tilsluttet sig overenskomst. Tilskuddet, jf. 1. pkt., 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

§ 10. Såvel personer omfattet af sikringsgruppe 1 som personer omfattet af sikringsgruppe 2 skal ved henvendelse til alment praktiserende læge eller klinik, der virker i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 1-3 og stk. 5-6, eller til praktiserende speciallæge, forevise gyldigt sundhedskort eller anden gyldig legitimation, der dokumenterer, at personen har bopæl i Danmark.

§ 11. 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, jf. § 1, stk. 2.

§ 12. Personer, der har ret til ydelser i praksissektoren i medfør af EU-retten eller internationale aftaler, har under ophold her i landet ret til behandling hos praktiserende læge og praktiserende speciallæge på samme vilkår som personer omfattet af sikringsgruppe 1-

Stk. 2. Ved EU-retten eller internationale aftaler forstås Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/04 om koordinering af de social sikringsordninger og Rådets forordning (EF) nr. 987/09 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/04, Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen, Nordisk Konvention om Social Sikring og aftale mellem De Europæiske Fællesskaber, dets medlemsstater og Schweiz om fri bevægelighed for personer, som ajourført ved afgørelse nr. 1/2012 af 13. marts af 2013 fra Det Blandede Udvalg samt bilaterale sikringsaftaler.

§ 13. Bekendtgørelsen træder i kraft den

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 966 af 29. august 2014 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren og bekendtgørelse nr. 1073 af 5. juli 2016 om ændring af bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren ophæves.