

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

2020/1 LSF 182 (Gældende)

Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Vederlagsfri fortsat sygehusbehandling for personer fra Færøerne og Grønland, mellemkommunal refusion for socialtandpleje m.v.)

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsmin., j.nr. 1908287

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Vederlagsfri fortsat sygehusbehandling for personer fra Færøerne og Grønland, mellemkommunal refusion for socialtandpleje m.v.)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret ved lov nr. 504 af 1. maj 2019 og senest ved § 1 i lov nr. 2070 af 21. december 2020, foretages følgende ændringer:

1. I § 81, stk. 3, udgår: », stk. 1,«.

2. I § 237, 2. pkt., udgår:«, stk. 1«.

3. I § 238, stk. 1, 1.pkt., stk. 2, 1. pkt., stk. 3, 1. pkt. og stk. 5, ændres »betalingskommunen« til: »bopælskommunen«.

4. § 238, stk. 1, 2. pkt., udgår.

5. I § 238 indsættes efter stk. 6 som nyt stykke:

»Stk. 7. Bopælskommunen har ret til refusion for betaling efter stk. 1-6 fra den kommune, som i henhold til § 9 a, stk. 4, 1.-3. pkt., og § 9 c, stk. 2, 4-6 og 12, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område har den generelle betalingsforpligtelse for borgeren.«

Stk. 7 og 8 bliver herefter stk. 8 og 9.

6. I § 238, stk. 7, der bliver stk. 8, ændres »betalingskommunen« til: »bopælskommunen«.

7. I § 249 indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Tilbyder en anden kommune end bopælskommunen tandpleje til borgere med særlige sociale problemer, jf. 134 a, stk. 1, har denne kommune ret til mellemkommunal refusion for udgifter til tandpleje efter § 134 a, stk. 1, fra bopælskommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«

8. I § 278, stk. 2, udgår »kapitel 36-38,«, »247-250« ændres til: »247«, og »259,« udgår.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2021.

Stk. 2. Lovens § 1, nr. 1 og 2, finder ikke anvendelse på fortsat sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland, som er påbegyndt før lovens ikrafttræden. For sådanne sygehusbehandlinger finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 3. Lovens § 1, nr. 3, 4, 5 og 6, finder anvendelse for betaling for færdigbehandlede patienter og patienter, der er indlagt på et hospice, for hele året 2021.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1 Indledning og baggrund

2 Lovforslagets hovedpunkter

2.1 Vederlagsfri fortsat sygehusbehandling til personer fra Færøerne og Grønland

2.1.1 Gældende ret

2.1.1.1 Den danske sundhedslovgivning

2.1.1.2 Den færøske sundhedslovgivning

2.1.1.3 Den grønlandske sundhedslovgivning

2.1.2 Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.2 Mellemkommunal refusion for udgifter til færdigbehandlede patienter m.v.

2.2.1 Gældende ret

2.2.2 Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.3 Mellemkommunal refusion for udgifter til socialtandpleje

2.3.1 Gældende ret

2.3.2 Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.4 Territorial gyldighed for Færøerne

2.4.1 Gældende ret

2.4.2 Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

3 Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

4 Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

5 Administrative konsekvenser for borgerne

6 Klima- og miljømæssige konsekvenser

7 Forholdet til EU-retten

8 Hørte myndigheder og organisationer m.v.

9 Sammenfattende skema

1 Indledning og baggrund

1.1 Indledning og baggrund

Regeringen ønsker at gøre reglerne om adgang til sygehusbehandling for Rigsfælleskabets borgere under midlertidigt ophold inden for Rigsfælleskabet så ensartede som muligt. Personer fra Færøerne og Grønland skal ikke alene have adgang til vederlagsfri akut sygehusbehandling under midlertidigt ophold i Danmark, men også til såkaldt fortsat sygehusbehandling, der ydes, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i hjemlandet.

Folketinget (S, DF, V, LA og K) vedtog lov nr. 272 af 26. marts 2019 om ændring af sundhedsloven (Betalning for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark) med henblik på at implementere beslutning med finansloven for 2018 om at »tilvejebringe det fornødne retlige grundlag for, at udgifter for akut sygehusbehandling kan opkræves af borgere fra tredjelande uden bopæl i Danmark.«

Loven medførte, at personer uden bopæl i Danmark ikke længere har ret til vederlagsfri akut sygehusbehandling, medmindre andet fremgår af EU-reglerne eller medmindre det undtagelsesvis skønnes rimeligt. Lovændringen medførte endvidere, at den bestemmelse i sundhedsloven, der gav adgang til, at

regionerne *kunne* opkræve betaling for *fortsat* sygehusbehandling af personer, som ikke har bopæl i Danmark, nu indebærer, at regionerne *skal* opkræve betaling for *akut og fortsat* sygehusbehandling. Loven trådte i kraft den 1. juli 2019.

Med loven blev personer fra Færøerne og Grønland sikret vederlagsfri akut sygehusbehandling under midlertidigt ophold i Danmark. Men konsekvensen af, at regionerne nu *skal* og ikke bare *kan* opkræve betaling for den fortsatte sygehusbehandling, er, at også personer fra Grønland og Færøerne skal opkræves betaling for fortsat sygehusbehandling.

Det grønlandske Departement for Sundhed har efter lovens vedtagelse påpeget, at personer fra Grønland under midlertidigt ophold i Danmark er stillet dårligere end danskere på midlertidigt ophold i Grønland. Det har ikke været hensigten med nævnte lovændring. Derfor skal personer fra Færøerne og Grønland med dette lovforslag sikres samme adgang til akut og fortsat sygehusbehandling under midlertidigt ophold i Danmark, som herboende personer under midlertidigt ophold på Færøerne og i Grønland.

Lovforslaget medfører endvidere, at bopælsregionen eller staten fremover vil sende regning for udgifter til færdigbehandlede patienter og patienter, der er indlagt på et hospice, til bopælskommunen. Bopælskommunen har herefter mulighed for mellemkommunal refusion. Det betyder, at bopælskommunen kan videresende regningen til den kommune, der har betalingsforpligtelsen. Dermed sikres, at der ikke ændres på, hvilken kommune der har betalingsforpligtelsen. Ændringen er nødvendig som følge af en udfordring med kvaliteten af oplysningerne om betalingskommune i tilknytning til Det Centrale Personregister (CPR), hvorefter oplysninger om betalingskommune er afskaffet i udligningssystemet, og der ikke længe er et krav om, at betalingskommunen registreres i CPR.

Der vil endvidere med lovforslaget blive skabt hjemmel til mellemkommunal refusion for udgifter til socialtandpleje til de mest socialt udsatte borgere, såfremt en anden kommune end bopælskommunen tilbyder tandpleje til borgere med særlige sociale problemer. I forbindelse med indførelse af tilbud om socialtandpleje i sundhedsloven blev det vedtaget, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandplejeordningen. Dette er en udfordring, da målgruppen for socialtandplejen er de mest socialt udsatte borgere, herunder hjemløse. Med lovforslaget sikres, at det ikke bliver en hindring for borgere, der er omfattet af tilbuddet om socialtandpleje, at borgeren eventuelt opholder sig i en anden kommune end den kommune, hvor borgeren er bopælsregistreret.

Endelig foreslås det med lovforslaget at opdatere sundhedslovens territorialbestemmelse for Færøerne. Den foreslåede ændring skal sikre overensstemmelse mellem den danske og den færøske sundhedslovgivninger.

2 Lovforslagets hovedpunkter

2.1 Vederlagsfri fortsat sygehusbehandling til personer fra Færøerne og Grønland

2.1.1 Gældende ret

2.1.1.1 Den danske sundhedslovgivning

Udgangspunktet i sundhedsloven er, at personer, der har bopæl i Danmark, har ret til sundhedslovens ydelser, jf. sundhedslovens § 7, stk. 1. Ved bopæl forstås i sundhedslovens forstand folkeregistrering i CPR, jf. sundhedslovens § 7, stk. 2.

Personer, der ikke har bopæl i Danmark, har under midlertidigt ophold ret til akut og fortsat sygehusbehandling efter reglerne i sundhedslovens § 80, jf. sundhedslovens § 8, stk. 1.

Efter sundhedslovens § 80, stk. 1, yder regionen akut sygehusbehandling til personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig i regionen, ved sit eller ved andre regioners

sygehusvæsen (herefter benævnt akut sygehusbehandling). Akut sygehusbehandling ydes i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom m.v., jf. § 5, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om ret til sygehusbehandling m.v. (herefter benævnt sygehusbekendtgørelsen). Herudover yder regionen efter sundhedslovens § 80, stk. 2, behandling til disse personer, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i hjemlandet (herefter benævnt fortsat sygehusbehandling).

Regionerne opkræver betaling af patienten for akut og fortsat sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, jf. sundhedslovens § 81, stk. 2.

Akut sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, stk. 1, er vederlagsfri for personer fra Færøerne og Grønland, jf. sundhedslovens § 81, stk. 3. Det er opholdsregionen, der afholder udgifter til akut sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland, jf. sundhedslovens § 237. Regionerne opkræver derimod betaling for fortsat sygehusbehandling efter § 80, stk. 2, af personer fra Færøerne og Grønland, jf. sundhedslovens § 81, stk. 2 og § 237. Regionen har en skønsmæssig adgang til undtagelsesvis at yde behandlingen vederlagsfrit, når det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt, jf. sundhedslovens § 81, stk. 2, 2. pkt., og sygehusbekendtgørelsens § 5, stk. 3. Sådanne undtagelsestilfælde kan f.eks. være behandling af hjemløse, uregistrerede migranter og andre personer, som ikke er i stand til at betale herfor.

Endvidere har personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland under midlertidigt ophold her i landet ret til praksissektorens ydelser, tilskud til lægemidler, tilskud til ernæringspræparater, befordringsgodtgørelse og tolkebistand i tilfælde af pludseligt opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, jf. bekendtgørelse nr. 565 af 29. april 2015 om ydelser i praksissektoren m.v. til personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland under midlertidigt ophold her i landet. Disse ydelser ydes på samme vilkår som til herboende personer.

Personer med bopæl på Færøerne og Grønland, der opholder sig her i landet på skoleophold eller i uddannelsesøjemed, har ret til sygehusbehandling m.v. på samme vilkår, som gælder for herboende personer, jf. sygehusbekendtgørelsens § 9.

2.1.1.2 Den færøske sundhedslovgivning

Det er lagtingslov om sygehusvæsenet nr. 64 fra 17. maj 2005, som senest ændret med lagtingslov nr. 46 fra 6. maj 2016 med tilhørende bekendtgørelser, der på Færøerne regulerer, hvem der har ret til sundhedsydelser, hvornår og under hvilke betingelser.

Efter lagtingslov om sygehusvæsenet § 6, stk. 1, har personer, der ikke er bosiddende på Færøerne, ret til vederlagsfri behandling m.m. i forbindelse med uheld, akut sygdom m.m. eller hvis en kronisk sygdom pludselig forværres. Derudover har personer, der ikke er bosiddende på Færøerne jf. § 6, stk. 2, ret til vederlagsfri behandling og fødselshjælp m.m., når det efter omstændighederne ikke bliver skønnet forsvarligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, eller hvis personen er for svækket til at blive overflyttet til et sygehus i hjemlandet.

Efter § 2 i bekendtgørelse om betaling for sygehusbehandling skal personer, der ikke er omfattet af reglerne i § 1 om vederlagsfri behandling, betale for behandling, undersøgelse m.m. som de modtager i det færøske sundhedsvæsen. Disse bestemmelser gælder også for personer, der er omfattet af § 6 i lagtingslov om sygehusvæsenet.

Dette indebærer jf. ovenforstående, at herboende personer, der midlertidigt opholder sig på Færøerne, bliver opkrævet betaling for behandling, undersøgelser m.m., såfremt denne behandling ikke er omfattet af reglerne i lovens § 6. Dog er der en undtagelse til disse regler. Efter § 5 i bekendtgørelse om betaling for sygehusbehandling, har personer med fast bopæl i Danmark eller på Grønland, som er under uddannelse på Færøerne, ret til vederlagsfri behandling i det færøske sundhedsvæsen.

2.1.1.3 Den grønlandske sundhedslovgivning

Ved ophold i Grønland er personer med bopæl i Danmark sikret adgang til akut sygehjælp efter grønlandsk lovgivning. Det er Hjemmestyrets landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser med senere ændringer og den tilhørende bekendtgørelse nr. 17 af 13. september 2006 om sundhedsvæsenets ydelser til personer med bopæl på Færøerne eller i Danmark under midlertidigt ophold i Grønland, der i Grønland regulerer, hvem der har ret til gratis sygehjælp og under hvilke betingelser.

Efter bekendtgørelsens § 1 har personer, der har bopæl på Færøerne eller i Danmark, under midlertidigt ophold i Grønland ret til gratis sygehjælp i tilfælde af akut opstået sygdom eller akut forværret kronisk sygdom, ulykkestilfælde og lignende. Disse personer har efter § 2, 1. pkt., ret til gratis lægeordineret transport fra bygd eller andet sted med helårsbeboelse til distriktssygehuset i byen og fra distriktssygehuset til Dronning Ingrid's Hospital. Udgifterne til transport uden for helårsbeboelse samt transport til sygehus eller behandlingsinstitutionen uden for Grønland afholdes af personen selv, jf. bekendtgørelsens § 2, 2. pkt.

Efter bekendtgørelsens § 3, 1. pkt., ydes behandling med videre ikke ud over det tidspunkt, hvor den pågældendes tilstand tillader rejse tilbage til Færøerne eller Danmark. Behandling bør dog ikke nægtes, når det under hensyn til de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise pågældende til behandling på Færøerne eller i Danmark, jf. bekendtgørelsens § 3, 2. pkt.

2.1.2 Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Personer, der ikke er bosiddende på Færøerne, har efter færøsk lovgivning ret til vederlagsfri akut behandling under ophold på Færøerne. Derudover har disse personer ret til vederlagsfri behandling m.m., når det efter omstændighederne ikke bliver skønnet forsvarligt at henvise personen til behandling i hjemlandet eller hvis personen er for svækket til at blive overflyttet til et sygehus i hjemlandet, hvilket svarer til fortsat sygehusbehandling efter den danske sundhedslov.

Personer, der har bopæl på Færøerne eller i Danmark, har efter grønlandsk lovgivning ret til vederlagsfri akut sygehjælp under midlertidigt ophold i Grønland. Disse personer har endvidere ret til gratis lægeordineret transport fra bygd eller andet sted med helårsbeboelse til distriktssygehuset i byen og fra distriktssygehuset til Dronning Ingrid's Hospital. Behandling med videre ydes ikke ud over det tidspunkt, hvor den pågældendes tilstand tillader rejse tilbage til Færøerne eller Danmark. Behandling bør ikke nægtes, når det under hensyn til de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise pågældende til behandling på Færøerne eller i Danmark. Det svarer til fortsat sygehusbehandling efter den danske sundhedslov.

Herboende personer har således ret til vederlagsfri akut og fortsat sygehusbehandling under ophold på Færøerne og i Grønland, mens det efter dansk lovgivning alene er den akutte behandling, der tilbydes vederlagsfrit til personer fra Færøerne og Grønland.

Med lov nr. 272 af 26. marts 2010 om ændring af sundhedsloven (Betaling for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark) blev personer fra Færøerne og Grønland undtaget fra krav om betaling for akut sygehusbehandling, således at personer fra Færøerne og Grønland under midlertidigt ophold her i landet har ret til vederlagsfri akut sygehusbehandling.

For personer fra Færøerne og Grønland udgjorde loven således ingen ændringer i relation til disse personers ret til at modtage vederlagsfri akut sygehusbehandling under midlertidigt ophold i Danmark. Men konsekvensen af, at regionerne nu skal – og ikke bare kan – opkræve betaling for fortsat sygehusbehandling, er, at også personer fra Grønland og Færøerne opkræves betaling for fortsat sygehusbehandling.

Det grønlandske Departement for Sundhed har over for Sundhedsministeriet påpeget, at lovændringen har medført, at personer fra Færøerne og Grønland under midlertidigt ophold i Danmark stilles dårligere,

end herboende personer under midlertidigt ophold på Færøerne og i Grønland, idet der nu opkræves betaling for fortsat sygehusbehandling fra personer fra Færøerne og Grønland.

Det har ikke været tilsigtet, at personer fra Færøerne og Grønland under midlertidigt ophold i Danmark skulle stilles dårligere end herboende personer under midlertidigt ophold på Færøerne og i Grønland. Muligheden for at regionerne *kunne* opkræve betaling for fortsat sygehusbehandling fra personer fra Færøerne og Grønland eksisterede også før den 1. juli 2019. Der foreligger dog ikke oplysninger om, i hvilket omfang personer fra Færøerne og Grønland er blevet opkrævet betaling for fortsat sygehusbehandling før den 1. juli 2019.

Det foreslås at gøre reglerne for Rigsfælleskabets borgere ved midlertidigt ophold inden for Rigsfælleskabet så ensartede som muligt. Det indebærer, at personer fra Færøerne og Grønland ikke alene har adgang til vederlagsfri akut sygehusbehandling, men også får adgang til vederlagsfri fortsat sygehusbehandling under midlertidigt ophold i Danmark. Lovforslaget indebærer, at retsstillingen hos personer fra Færøerne og Grønland forbedres, også sammenlignet med retsstillingen før 1. juli 2019, hvor regionerne *kunne* opkræve betaling for fortsat sygehusbehandling.

Det foreslås, at det er opholdsregionen, der afholder udgifter til fortsat sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland, idet det også er opholdsregionen, der afholder udgifter til akut sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland.

Lovforslaget kræver ændring af vejledning nr. 9610 af 4. juli 2019 om opkrævning af betaling for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark, og sygehusbekendtgørelsen.

Lovforslaget berører ikke sygehusbehandling af patienter, som er visiteret til behandling i Danmark af hhv. det færøske og det grønlandske offentlige sygehusvæsen.

2.2 Mellemkommunal refusion for udgifter for færdigbehandlede patienter m.v.

2.2.1 Gældende ret

Det fremgår af sundhedslovens § 238, stk. 1, at bopælsregionen opkræver betalingskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen. Betalingskommunen er den kommune, som i henhold til § 9 a, stk. 4, 1.-3. pkt., og § 9 c, stk. 2, 4-6 og 12, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område har den generelle betalingsforpligtelse

Det fremgår af sundhedslovens § 238, stk. 2, 1. pkt., at ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten betalingskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til somatisk færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Det fremgår af sundhedslovens § 238, stk. 3, 1. pkt., at ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten betalingskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til psykiatrisk færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Det fremgår af sundhedslovens § 238, stk. 5, at bopælsregionen kan af betalingskommunen opkræve betaling for patienter, der er indlagt på et hospice, der er nævnt i § 75, stk. 4, og § 79, stk. 2.

Endelig fremgår det af sundhedsloven § 238 stk. 7, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om betalingskommunens betaling efter stk. 1-6, herunder om regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet, og om foreløbig og endelig opgørelse af afregning.

2.2.2 Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Med udligningsreformen blev brugen af oplysninger, der kan henføres til en betalingskommune afskaffet i udligningssystemet, da der er konstateret en udfordring med kvaliteten af oplysningerne. Kommunernes indberetninger af en borgers betalingskommune og kommunernes registrering af borgers betalingskommune i CPR er ikke længere obligatorisk, jf. § 8. i lov nr. 1052 af 30. juni 2020 om ændring af

lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner og forskellige andre love (Reform af udligningssystemet), herefter benævnt »lov om udligningsreformen«.

Disse oplysninger har været anvendt i den eksisterende administration af betaling for færdigbehandlede patienter og patienter, der er indlagt på et hospice, og ordlyden i gældende sundhedslov afspejler denne administration.

Sundhedsministeriet finder, at der er behov for at ændre sundhedsloven for at sikre, at der ikke ændres på, hvilken kommune, der har betalingsforpligtelsen. Bopælsregionen eller staten vil fremover sende regning for udgifter til færdigbehandlede patienter og patienter, der er indlagt på et hospice, til bopælskommunen.

Det foreslås, at bopælskommunen gives retten til mellemkommunal refusion. Det betyder, at bopælskommunen kan videresende regningen til den kommune, som har betalingsforpligtelsen. Betalingskommunen er den kommune, som i henhold til § 9 a, stk. 4, 1.-3. pkt., og § 9 c, stk. 2, 4-6 og 12, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område har den generelle betalingsforpligtelse. Betalingen skal svare til kommunens faktiske udgifter til ydelserne.

Det bemærkes, at den mellemkommunale refusion fortsat kun vil gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed har medvirket til, at en person får ophold i et tilbud i anden kommune. Dermed sikres det fortsat, at det er den kommune, der har handlepligten over f.eks. en færdigbehandlet patient, som afventer kommunalt tilbud, der har betalingsforpligtelsen. Det kan i nogle tilfælde være en anden kommune, end den kommune, hvor borgeren er bopælsregistreret i CPR.

2.3 Mellemkommunal refusion for udgifter til socialtandpleje

2.3.1 Gældende ret

Det fremgår af sundhedslovens § 249, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter sundhedslovens §§ 131, 133, 134 a og 135.

2.3.2 Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

I forbindelse med indførelse af tilbud om socialtandpleje i sundhedsloven blev det vedtaget, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandplejeordningen. Dette er en udfordring, da målgruppen for socialtandplejen er de mest socialt udsatte borgere, herunder hjemløse.

Med forslaget til sundhedslovens § 249, stk. 2, foreslås det, at i tilfælde af, at en anden kommune end bopælskommune tilbyder tandpleje til borgere med særlige sociale problemer, jf. § 134 a, stk. 1, har denne kommune ret til mellemkommunal refusion for udgifter til tandpleje efter § 134 a, stk. 1, fra bopælskommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.

Med forslaget etableres mulighed for mellemkommunal refusion i tilfælde af, at en anden kommune end bopælskommunen vælger at tilbyde borgere omfattet af målgruppen tandpleje, svarende til kommunens faktiske udgifter ved at levere tandplejen.

Herved sikres, at det ikke bliver en hindring for borgere, der er omfattet af tilbuddet om tandpleje efter sundhedslovens § 134 a, stk. 1, at borgeren opholder sig i en anden kommune end den kommune, hvor borgeren er bopælsregistreret.

2.4 Territorial gyldighed for Færøerne

2.4.1 Gældende ret

Efter sundhedslovens § 278, stk. 1, gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3,

hvorefter visse af sundhedslovens bestemmelser ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Sundhedslovens kapitel 36 vedrører forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, kapitel 37 kommunal tandpleje og kapitel 38 hjemmesygepleje. Sundhedslovens §§ 247-250 regulerer finansieringen af henholdsvis kommunale forebyggende sundhedsordninger, tandplejeydelser og hjemmesygepleje. Sundhedslovens § 259 regulerer finansieringen af regionale tandplejeydelser.

2.4.2 Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det foreslås, at sundhedslovens kapitel 36-38 om henholdsvis forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, kommunal tandpleje og hjemmesygepleje, §§ 248-250 om finansieringen af kommunale tandplejeydelser og hjemmesygepleje og § 259 om finansieringen af regionale tandplejeydelser ikke vil kunne sættes i kraft for Færøerne.

Baggrunden for ændringen er, at Færøernes hjemmestyre ved lov nr. 316 af 17. maj 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne hjemtog reguleringen af bl.a. sundhedsplejeordning, hjemmesygeplejeordning, skolelægeordning og tandplejeordning, jf. lovens § 1, stk. 2, nr. 3-6.

Territorialbestemmelsen i sundhedslovens § 278, stk. 2, er ved en fejl ikke blevet tilrettet i overensstemmelse med lov nr. 316 af 17. maj 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne.

Med de foreslåede ændringer af sundhedslovens § 278, stk. 2, bringes sundhedslovens territorialbestemmelse i overensstemmelse med lov nr. 316 af 17. maj 1995, hvorefter Færøernes hjemmestyre selv fastsætter regler om sundhedsvæsenets opgaver, ydelser og administration for så vidt angår bl.a. sundhedsplejeordning, hjemmesygeplejeordning, skolelægeordning og tandplejeordning. De foreslåede ændringer medfører i praksis således ikke en ændring af retstilstanden, men sikrer overensstemmelse mellem de to lovgivninger.

Selvom territorialbestemmelsen i sundhedslovens § 278, stk. 2, ved en fejl ikke er blevet tilrettet i overensstemmelse med lov nr. 316 af 17. maj 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne, er der ikke blevet udstedt nogen anordninger i strid med gældende ret.

3 Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Det skønnes, at de offentlige merudgifter vil udgøre 1-2,5 mio. kr. Der er tale om et meget usikkert skøn.

Der er stor usikkerhed om de økonomiske konsekvenser for regionerne. Det skyldes bl.a., at staten ikke har oplysninger om de faktiske regionale indtægter fra personer fra Færøerne og Grønland, der bliver berørt af lovforslagets § 1, nr. 1 og 2.

Det bemærkes, at Færøerne og Grønland beregningsteknisk hverken er henregnet til tredjelande eller EU-/EØS-lande. Udgifterne forbundet med at tilbyde vederlagsfri fortsat sygehusbehandling til personer fra Færøerne og Grønland har således ikke indgået i forudsætningerne for den tidligere DUT-forhandling i forbindelse med lov nr. 272 af 26. marts 2019 om ændring af sundhedsloven (Betalning for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark), som indebar mindreudgifter for regionerne.

Det vurderes, at de syv principper for digitaliseringsklar lovgivning – 1) enkle og klare regler, 2) digital kommunikation, 3) muliggør automatisk sagsbehandling, 4) sammenhæng på tværs – ensartede begreber og genbrug af data, 5) tryk og sikker datahåndtering, 6) anvendelse af offentlig infrastruktur, og 7) forebygger snyd og fejl – er fulgt i lovforslaget.

Regionerne har i dag ansvaret for opkrævning af betaling fra privatpersoner og forsikringsselskaber for akut og fortsat sygehusbehandling fra personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet, og opkrævning af betaling for fortsat sygehusbehandling fra personer fra Færøerne og

Grønland. Regionerne skal fra 1. juli 2021 ikke længere opkræve betaling for fortsat sygehusbehandling fra personer fra Færøerne og Grønland.

I forhold til de organisatoriske forhold samt administrative omstillings- og driftskonsekvenser er der med lovforslaget tale om tilpasning af eksisterende opgaver. Der er ikke tale om nye opgaver for regionerne. Der er derimod tale om bortfald af opgaver i form af opkrævning af betaling for fortsat sygehusbehandling fra personer fra Færøerne og Grønland. Der er desuden tale om forenklede sagsgange, da det ikke længere vil være nødvendigt at skelne mellem akut sygehusbehandling og fortsat sygehusbehandling. Bortfald af administrative opgaver og forenklede sagsgange vurderes at medføre en besparelse for regionerne.

Lovforslagets øvrige elementer vurderes ikke at have økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige.

4 Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Lovforslaget vurderes ikke at have økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5 Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget vurderes ikke at have administrative konsekvenser for borgere.

6 Klima- og miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at have miljømæssige konsekvenser.

7 Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

8 Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslagets § 1, nr. 1, 2, 7 og 8 har i perioden fra den 11. november til den 9. december 2020 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Ankestyrelsen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre psykiatri – Landsforeningen for Pårørende, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk Kiropaktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, Erhvervsstyrelsen, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker,

Finanstilsynet, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig fagbevægelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisation af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patienterstatningen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rådet for Socialt Udsatte, Statsforvaltningen, Sundhed Danmark, Yngre Læger, 3F og Ældresagen.

Et udkast til lovforslagets § 1, nr. 3, 4, 5 og 6 har i perioden 8. til 13. januar 2021 været sendt i høring hos Danske Regioner og KL samt været offentliggjort på Høringsportalen.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/ hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser /merudgifter (hvis ja, angiv omfang/ hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Der er tale om bortfald af opgaven i form af opkrævning af betaling for fortsat sygehusbehandling fra personer fra Færøerne og Grønland. Der er desuden tale om forenklede sagsgange, da det ikke længere vil være nødvendigt at skelne mellem akut sygehusbehandling og fortsat sygehusbehandling.	Det skønnes, at de offentlige merudgifter vil udgøre 1-2,5 mio. kr. Der er tale om et meget usikkert skøn, og der er derfor stor usikkerhed om de økonomiske konsekvenser for regionerne. Merudgiften vil skulle forhandles med Danske Regioner.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/Går videre end minimumskrav i EU-regulering	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 81, stk. 3, er akut sygehusbehandling efter § 80, stk. 1, vederlagsfri for personer fra Færøerne og Grønland.

Det er opholdsregionen, der afholder udgifter til akut sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland, jf. sundhedslovens § 237. Regionerne opkræver derimod betaling for fortsat sygehusbehand-

ling efter § 80, stk. 2, af personer fra Færøerne og Grønland, jf. sundhedslovens § 81, stk. 2, og § 237. Regionen har en skønsmæssig adgang til undtagelsesvis at yde behandlingen vederlagsfrit, når det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt, jf. sundhedslovens § 81, stk. 2, 2. pkt., og sygehusbekendtgørelsens § 5, stk. 3. Sådanne undtagelsestilfælde kan f.eks. være behandling af hjemløse, uregistrerede migranter og andre personer, som ikke er i stand til at betale herfor.

Det foreslås at ændre bestemmelsen i § 81, stk. 3, til, at sygehusbehandling efter § 80 er vederlagsfri for personer fra Færøerne og Grønland.

Ændringen medfører, at både akut og fortsat sygehusbehandling er vederlagsfri for personer fra Færøerne og Grønland under midlertidigt ophold i Danmark.

Med personer fra Færøerne og Grønland forstås personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland, men også hjemløse danske statsborgere med grønlandsk eller færøsk baggrund, der er flyttet til Danmark fra Færøerne eller Grønland, og som opholder sig i Danmark, men uden at være folkeregistrerede med bopæl i CPR i Danmark.

Til nr. 2

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 237, 2. pkt., afholder opholdsregionen udgifter til akut sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland, jf. § 80, stk. 1, jf. § 81, stk. 3. Regionen opkræver derimod betaling for fortsat sygehusbehandling efter § 80, stk. 2, af personer fra Færøerne og Grønland, jf. sundhedslovens § 81, stk. 2 og § 237, 1. pkt.

Det foreslås at ændre bestemmelsen i § 237, 2. pkt. til, at opholdsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling i medfør af § 80 af personer fra Færøerne og Grønland.

Ændringen medfører, at opholdsregionen afholder udgifter til både akut og fortsat sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland.

Til nr. 3

Af sundhedslovens § 238, stk. 1, 1. pkt., fremgår, at bopælsregionen opkræver betalingskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Det foreslås i § 238, stk. 1, 1. pkt., at ændre »betalingskommunen« til »bopælskommunen«.

Bestemmelsen har den virkning, at bopælsregionen opkræver bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Det fremgår af sundhedslovens § 238, stk. 2, 1. pkt., at ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten betalingskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til somatisk færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Det foreslås i § 238, stk. 2, 1. pkt., at ændre »betalingskommunen« til »bopælskommunen«.

Bestemmelsen har den virkning, at ud over den betaling, der opkræves efter sundhedslovens § 238, stk. 1, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til somatisk færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Det fremgår af sundhedslovens § 238, stk. 3, 1. pkt., at ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten betalingskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til psykiatrisk færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Det foreslås i § 238, stk. 3, 1. pkt., at ændre »betalingskommunen« til »bopælskommunen«.

Bestemmelsen har den virkning, at ud over den betaling, der opkræves efter sundhedslovens § 238, stk. 1, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til psykiatrisk færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Det fremgår af sundhedslovens § 238, stk. 5, at bopælsregionen kan af betalingskommunen opkræve betaling for patienter, der er indlagt på et hospice, der er nævnt i § 75, stk. 4, og § 79, stk. 2.

Det foreslås i sundhedslovens § 238, stk. 5, at ændre »betalingskommunen« til »bopælskommunen«.

Bestemmelsen har den virkning, at bopælsregionen kan opkræve betaling af bopælskommunen for patienter, der er indlagt på et hospice, der er nævnt i § 75, stk. 4, og § 79, stk. 2.

Baggrunden for ændringen er en udfordring med kvaliteten i de indberettede oplysninger om betalingskommuneforhold i tilknytning til CPR. Med udligningsreformen anvendes denne oplysning ikke længere i udligningssystemet og indberetningen er ikke længere obligatorisk. Det er en følge af udligningsreformen, jf. § 8 i lov om udligningsreformen, hvorved CPR-loven blev ændret.

Til nr. 4

Det fremgår af § 238, stk. 1, 2. pkt., at betalingskommunen er den kommune, som i henhold til § 9 a, stk. 4, 1.-3. pkt., og § 9 c, stk. 2, 4-6 og 12, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område har den generelle betalingsforpligtelse.

Det foreslås, at § 238, stk. 1, 2. pkt., udgår.

Til nr. 5

Det fremgår af § 238, stk. 1, 2. pkt., at betalingskommunen er den kommune, som i henhold til § 9 a, stk. 4, 1.-3. pkt., og § 9 c, stk. 2, 4-6 og 12, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område har den generelle betalingsforpligtelse. Bestemmelsen udgår ved nærværende lovforslags § 1, nr. 4.

Det foreslås, at der i § 238 indsættes efter stk. 6 *nyt stk. 7*, hvorefter bopælskommunen har ret til refusion for betaling efter stk. 1-6 fra den kommune, som i henhold til § 9 a, stk. 4, 1.-3. pkt., og § 9 c, stk. 2, 4-6 og 12, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område har den generelle betalingsforpligtelse for borgeren. Bopælskommunen har dermed mulighed for mellemkommunal refusion. Det betyder, at bopælskommunen kan videresende regningen til den kommune, som har betalingsforpligtelsen. Betalingskommunen er den kommune, som i henhold til § 9 a, stk. 4, 1.-3. pkt., og § 9 c, stk. 2, 4-6 og 12, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område har den generelle betalingsforpligtelse. Betalingen skal svare til kommunens faktiske udgifter til ydelserne.

Herved sikres, at der ikke ændres på, hvilken kommune, der har betalingsforpligtelsen for udgifter til færdigbehandlede patienter og patienter, der er indlagt på et hospice.

Baggrunden for ændringen er en udfordring med kvaliteten i de indberettede oplysninger om betalingskommuneforhold i tilknytning til CPR. Med udligningsreformen anvendes denne oplysning ikke længere i udligningssystemet og indberetningen er ikke længere obligatorisk, jf. § 8 i lov om udligningsreformen.

Til nr. 6

Det fremgår af sundhedslovens § 238, stk. 7, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om betalingskommunens betaling efter stk. 1-6, herunder om regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet, og om foreløbig og endelig opgørelse af afregning.

Det foreslås i sundhedslovens § 238, stk. 7, der bliver *stk. 8*, at ændre »betalingskommunen« til »bopælskommunen«.

Bestemmelsen har den virkning, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1-6, herunder om regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet, og om foreløbig og endelig opgørelse af afregning.

Baggrunden for ændringen er en udfordring med kvaliteten i de indberettede oplysninger om betalingskommuneforhold i tilknytning til CPR. Med udligningsreformen anvendes denne oplysning ikke længere i udligningssystemet og indberetningen er ikke længere obligatorisk, jf. § 8 i lov om udligningsreformen.

Til nr. 7

Det fremgår af sundhedslovens § 249, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, 134 a og 135.

Med forslaget til sundhedslovens § 249, stk. 2, foreslås det at tilbyder en anden kommune end bopælskommunen tandpleje til borgere med særlige sociale problemer, jf. § 134 a, stk. 1, har denne kommune ret til mellemkommunal refusion for udgifter til tandpleje efter § 134 a, stk. 1, fra bopælskommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.

Med forslaget etableres mulighed for mellemkommunal refusion i tilfælde af, at en anden kommune end bopælskommunen vælger at tilbyde borgere omfattet af målgruppen i sundhedslovens § 134 a, stk. 1, tandpleje omfattet af sundhedslovens § 134 a, stk. 1. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere tandplejen efter sundhedslovens § 134 a, stk. 1.

Herved sikres, at det ikke bliver en hindring for borgere, der er omfattet af tilbuddet om tandpleje efter sundhedslovens § 134 a, stk. 1, at borgeren eventuelt opholder sig i en anden kommune end den kommune, hvor borgeren er bopælsregistreret.

Til nr. 8

Efter sundhedslovens § 278, stk. 1, gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3.

Efter § 278, stk. 2, kan §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 36-38, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247-250, 254, 259, 266-268, § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272-274 og 276 ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Sundhedslovens kapitel 36 vedrører forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, kapitel 37 kommunal tandpleje og kapitel 38 hjemmesygepleje. Sundhedslovens §§ 247-250 regulerer finansieringen af henholdsvis kommunale forebyggende sundhedsordninger, tandplejeydelser og hjemmesygepleje. Sundhedslovens § 259 regulerer finansieringen af regionale tandplejeydelser.

Det foreslås, at »kapitel 36-38,« udgår af sundhedslovens § 278, stk. 2, at »247-250« ændres til »247«, og at »259,« udgår af bestemmelsen.

Det betyder, at sundhedslovens kapitel 36-38 om henholdsvis forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, kommunal tandpleje og hjemmesygepleje, §§ 248-250 om finansieringen af kommunale tandplejeydelser og hjemmesygepleje og § 259 om finansieringen af regionale tandplejeydelser ikke vil kunne sættes i kraft for Færøerne.

Baggrunden for ændringen er, at Færøernes hjemmestyre ved lov nr. 316 af 17. maj 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne hjemtog reguleringen af bl.a. sundhedsplejeordning, hjemmesygeplejeordning, skolelægeordning og tandplejeordning, jf. lovens § 1, stk. 2, nr. 3-6.

Territorialbestemmelsen i sundhedslovens § 278, stk. 2, er ved en fejl ikke blevet tilrettet i overensstemmelse med lov nr. 316 af 17. maj 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne.

Med de foreslåede ændringer af sundhedslovens § 278, stk. 2, bringes sundhedslovens territorialbestemmelse i overensstemmelse med lov nr. 316 af 17. maj 1995, hvorefter Færøernes hjemmestyre selv fastsætter regler om sundhedsvæsenets opgaver, ydelser og administration for så vidt angår bl.a. sundhedsplejeordning, hjemmesygeplejeordning, skolelægeordning og tandplejeordning. De foreslåede ændringer medfører i praksis således ikke en ændring af retstilstanden, men sikrer overensstemmelse mellem de to lovgivninger.

Selvom territorialbestemmelsen i sundhedslovens § 278, stk. 2, ved en fejl ikke er blevet tilrettet i overensstemmelse med lov nr. 316 af 17. maj 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne, er der ikke blevet udstedt nogen anordninger i strid med gældende ret.

Til § 2

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. juli 2021.

Det foreslås i *stk. 2*, at lovens § 1, nr. 1 og 2, ikke finder anvendelse på fortsat sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland, som er påbegyndt før lovens ikrafttræden. For sådanne sygehusbehandling finder de hidtil gældende regler anvendelse. Bestemmelsen har den virkning, at der ikke vil blive opkrævet betaling for fortsat sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland, der påbegyndes på et sygehus den 1. juli 2021 eller senere. Regionerne opkræver betaling fra personer fra Færøerne og Grønland for fortsat sygehusbehandling, som påbegyndes før den 1. juli 2021.

Det foreslås i *stk. 3*, at lovens § 1, nr. 3, 4, 5 og 6, finder anvendelse for betaling for færdigbehandlede patienter og patienter, der er indlagt på et hospice, hele året 2021. Bestemmelsen har den virkning, at bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for de betalinger i første halvår 2021, hvor det ikke har været obligatorisk at registrere betalingskommune i CPR. Det har derfor ikke været muligt at sende regning til betalingskommunen via opslag i CPR. Ved at lade bestemmelserne gælde for hele året 2021 sikres, at de bestemmelser om kommunale betalingsforpligtelser, der blev indført pr. 1. januar 2020, videreføres uændret i hele perioden fra 2020 og frem. Ved at anvende bestemmelsen for hele 2021 sikres det, at hverken regioner eller kommuner uhensigtsmæssigt bliver bebyrdet eller begunstiget for perioden 1. januar 2021 til og med 30. juni 2021, hvor indberetning af betalingskommune i CPR ikke har været obligatorisk. Retten til mellemkommunal refusion kan først finde sted, når loven er trådt i kraft.

Til § 3

Det fremgår af sundhedslovens § 278, stk. 1, at sundhedsloven ikke gælder for Grønland og Færøerne, jf. dog stk. 2 og 3. Efter stk. 2 kan §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 36-38, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247-250, 254, 259, 266-268, 272-274 og 276 ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Efter stk. 3 kan kapitel 12 og kapitel 54-57 ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, da sundhedslovens bestemmelser, som berøres af lovforslaget, det vil sige §§ 81, 237, 238, 249 og 278, ligeledes ikke gælder for Færøerne og Grønland og ikke kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret ved lov nr. 504 af 1. maj 2019 og senest ved § 1 i lov nr. 2070 af 21. december 2020, foretages følgende ændringer:

§ 81. ---

Stk. 2. ---

Stk. 3. Sygehusbehandling efter § 80, stk. 1, er vederlagsfri for personer fra Færøerne og Grønland.

Stk. 4. ---

Stk. 5. ---

§ 237. Opholdsregionen kan afholde udgifter til sygehusbehandling efter § 80, jf. § 81, stk. 2, 2. pkt. Opholdsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland, jf. § 80, stk. 1, jf. § 81, stk. 3.

§ 238. Bopælsregionen opkræver betalingskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen. Betalingskommunen er den kommune, som i henhold til § 9 a, stk. 4, 1.-3. pkt., og § 9 c, stk. 2, 4-6 og 12, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område har den generelle betalingsforpligtelse.

Stk. 2. Ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten betalingskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til somatisk færdigbehandlede patienter fra kommunen. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag for første og anden sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den tredje sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Stk. 3. Ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten betalingskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter af-

1. I § 81, stk. 3, udgår: », stk. 1,«.

2. I § 237, 2. pkt., udgår: », stk. 1«.

3. I § 238, stk. 1, 1.pkt., stk. 2, 1. pkt., stk. 3, 1. pkt. og stk. 5, ændres »betalingskommunen« til: »bopælskommunen«.

4. § 238, stk. 1, 2. pkt., udgår.

snit VI til psykiatrisk færdigbehandlede patienter fra kommunen. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag fra og med syvende sengedag til og med trettende sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den fjortende sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskudet til regionerne.

Stk. 4. ---

Stk. 5. Bopælsregionen kan af betalingskommunen opkræve betaling for patienter, der er indlagt på et hospice, der er nævnt i § 75, stk. 4, og § 79, stk. 2.

Stk. 6. ---

Stk. 7. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om betalingskommunens betaling efter stk. 1-6, herunder om regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet, og om foreløbig og endelig opgørelse af afregning.

Stk. 8. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om tilbageførsel af provenuet efter stk. 2 og 3 til kommunerne.

§ 249. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, 134 a og 135.

§ 278. ---

5. I § 238 indsættes efter stk. 6 som nyt stykke:

»*Stk. 7.* Bopælskommunen har ret til refusion for betaling efter stk. 1-6 fra den kommune, som i henhold til § 9 a, stk. 4, 1.-3. pkt., og § 9 c, stk. 2, 4-6 og 12, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område har den generelle betalingsforpligtelse for borgeren.«

Stk. 7 og 8 bliver herefter stk. 8 og 9.

6. I § 238, *stk. 7*, der bliver *stk. 8*, ændres »betalingskommunen« til: »bopælskommunen«.

7. I § 249 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Tilbyder en anden kommune end bopælskommunen tandpleje til borgere med særlige sociale problemer, jf. 134 a, stk. 1, har denne kommune ret til mellemkommunal refusion for udgifter til tandpleje efter § 134 a, stk. 1, fra bopælskommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«

Stk. 2. §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-62, kapitel 36-38, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247-250, 254, 259, 266-268, § 271, st. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272-274 og 276 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

8. I § 278, *stk. 2*, udgår »kapitel 36-38,«, »247-250« ændres til: »247«, og »259,« udgår.