

**Beskæftigelsesministerens besvarelse af spørgsmål nr. 50 af  
28. juni 2005 fra Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg (AMU  
alm. del).**

**Spørgsmål nr. 50:**

I forlængelse af besvarelsen af samrådsspørgsmål J om loftet over kontanthjælp anmodes ministeren om at redegøre for hvilke muligheder en kontanthjælpsmodtager har for at få tilskud til betaling af, eller nedsat egenbetalingen af nødvendig medicin, herunder i forbindelse med start af ny medicintilskudsperiode.

August 2005

Vores sag

304-0004/05-119-0204

**Svar:**

Tilskud til medicin kan ydes efter flere ministeriers lovgivning. Jeg har til brug for besvarelsen indhentet oplysninger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet.

Jeg har fået oplyst følgende fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet:

”Efter sygesikringslovens regler om medicintilskud (det behovsafhængige medicintilskudssystem) anvendes de offentlige tilskudsmidler især til personer, der har store udgifter til medicin og dermed et stort medicinbehov. Det sker ved at lade tilskuddets størrelse afhænge af den enkelte persons behov for tilskudsberettiget medicin.

Reglerne indebærer, at personer med et beskedent medicinbehov får en relativ høj egenbetaling, mens personer med et stort medicinbehov får et relativt stort tilskud til tilskudsberettiget medicin. Reglerne er således udarbejdet med henblik på særligt at tilgodese personer med et stort medicinbehov.

For personer over 18 år indebærer sygesikringslovens regler om tilskud til medicin,

- at man ikke får tilskud, hvis den samlede udgift til køb af tilskudsberettiget medicin er mindre end 520 kr. i løbet af en periode på ét år,
- at der er tilskud på 50 pct. til den del af udgiften, der ligger mellem 520 og 1.260 kr.,
- at der er tilskud på 75 pct. til den del af udgiften, der ligger mellem 1.260 og 2.950 kr.,
- at der er tilskud på 85 pct. til udgifter, der overstiger 2.950 kr.

Efter sygesikringsloven kan personer, der har et stort, varigt og fagligt vel-dokumenteret behov for tilskudsberettiget medicin, få tildelt et særligt kronikertilskud. Kronikertilskuddet indebærer, at der lægges et loft på 3.805 kr.

over den årlige egenbetaling opgjort i tilskudspriser. Tildeling af et kroniker-tilskud kræver, at lægen søger Lægemiddelstyrelsen om, at der ydes patienten et sådant tilskud.

I det behovsafhængige tilskudssystem overstiger egenbetalingen for personer over 18 år 3.805 kr., når vedkommende person har købt tilskudsberettigede lægemidler for i alt 19.567 kr. Børn og unge skal have købt medicin for i alt 21.300 kr.

Lægemiddelstyrelsen har i en bekendtgørelse fastsat regler om en særlig henstandsordning for kronisk syge med kronikerbevilling fra Lægemiddelstyrelsen. Et apotek skal således tilbyde en patient henstand med egenbetalingen til køb af tilskudsberettigede lægemidler, hvis patienten er tildelt en kronikerbevilling af Lægemiddelstyrelsen. Ordningen har til formål at udjævne den årlige egenbetaling på 3.805 kr., således at patienten hver måned betaler ca. 317 kr. til apoteket, dog maksimalt det skyldige beløb. Apotekerne må ikke opkræve gebyrer eller renter i forbindelse med henstanden.

Hovedsigtet med det behovsafhængige tilskudssystem er at sikre, at ingen patienter i almindelighed behøver at afstå fra en nødvendig behandling med medicin. Ordningen er derfor tilrettelagt således, at tilskud ydes uafhængigt af patientens indkomst- og formueforhold. I modsætning hertil fastsætter sociallovgivningen regler om ydelse af hjælp til betaling af udgifter til medicin til personer i økonomisk trang eller personer som i øvrigt er økonomisk særlig vanskelig stillede.”

Fra Socialministeriet har jeg fået oplyst følgende:

”Loftet over kontanthjælp udelukker ikke, at der kan ydes tilskud til medicin. Kontanthjælpsmodtagere kan få tilskud til medicin efter aktivlovens § 82 – hjælp i særlige tilfælde.

Kommunen kan yde hjælp til betaling af udgifter til f.eks. medicin; hvis udgiften ikke dækkes efter anden lovgivning, ansøgeren og ægtefællen ikke selv har økonomisk mulighed for at betale udgiften, og hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet.

Der kan således søges om hjælp til dækning af de udgifter, der ikke dækkes efter sygesikringsloven – herunder den egenbetaling der er i starten af medicintilskudsperioden.

Der kan dog ikke ydes hjælp til den del af udgiften, som dækkes af en privat forsikring, f.eks. Sygeforsikringen Danmark.

Kommunen kan ikke yde hjælp, hvis ansøgeren eller ægtefællen har indtægter eller formue, som kan dække behovet. Kommunen skal i hvert enkelt tilfælde foretage en konkret vurdering af ansøgerens og ægtefællens økonomiske forhold, herunder om ansøgeren har mulighed for selv at betale en del af udgiften.

Kravet om, at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet, vil som hovedregel være opfyldt, hvis behandlingen er lægeligt dokumenteret.

For kontanthjælpsmodtagere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne er der endvidere mulighed for efter servicelovens § 84 (dækning af nødvendige merudgifter) at få dækket udgifter til medicin, når merudgiften er en følge af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i lov om social service.

Dækningen af merudgifter efter § 84 er afhængig af, at kontanthjælpsmodtageren opfylder de øvrige betingelser for merudgiftsydelsen.”

Jeg skal endvidere henvise til min besvarelse af AMU alm.del - spørgsmål 56.