

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 24. maj 2007
Kontor: Lægemiddelkontoret
J.nr.: 2007-1339-178
Sagsbeh.: TBA
Fil-navn: Dokument 4

**Besvarelse af spørgsmål nr. 496 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og
sundhedsministeren den 3. maj 2007**

Spørgsmål 496:

"Ministeren bedes tilsende udvalget en oversigt over, hvilke muligheder der er for at få tilskud til medicinudgifter, og hvad der kan oplyses om, hvor ofte en ansøgning om tilskud afvises henholdsvis imødekommes."

Svar:

Jeg kan oplyse, at reglerne om generelt tilskud og enkelttilskud til medicin findes i sundhedsloven. Det følger således af sundhedsloven, at regionerne yder generelt (automatisk) tilskud til køb af receptpligtige lægemidler, som af Lægemiddelstyrelsen er meddelt generelt tilskud. Tilskuddet til køb af receptpligtige lægemidler kan være betinget af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme (generelt klausuleret tilskud). For håndkøbslægemidler er tilskuddet betinget af, at lægemidlet ordineres på recept med henblik på behandling af bestemte sygdomme fastsat af Lægemiddelstyrelsen (generelt klausuleret tilskud) eller til personer, der modtager social pension efter lov om social pension eller lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension.

Såfremt lægemidlet ikke er tildelt generelt tilskud, kan Lægemiddelstyrelsen efter ansøgning fra en patients læge bevilge et såkaldt enkelttilskud til patientens køb af et lægemiddel. Personer, der tildeles enkelttilskud til et lægemiddel, vil blive stillet som om, at lægemidlet havde generelt tilskud.

Lægemiddelstyrelsen har oplyst, at sygesikringens udgifter til generelt tilskud og enkelttilskud fordelte sig på følgende måde i 2006:

- 88 pct. (6.186,0 mio. kr.) til lægemidler med generelt tilskud herunder generelt klausuleret tilskud
- 12 pct. (819,8 mio. kr.) til lægemidler med enkelttilskud

Lægemiddelstyrelsen har endvidere oplyst, at afslagsprocenten på ansøgninger om enkelttilskud udgjorde 6,2 pct. i 2006, mens der blev givet tilsagn i 93,8 pct. af tilfældene.

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

- at man ikke får tilskud, hvis den samlede udgift til køb af tilskudsberettiget medicin er mindre end 465 kr. i løbet af en periode på ét år,

- at der er tilskud på 50 pct. til den del af udgiften, der ligger mellem 465 og 1.125 kr.,
- at der er tilskud på 75 pct. til den del af udgiften, der ligger mellem 1.125 og 2.645 kr.,
- at der er tilskud på 85 pct. til udgifter, der overstiger 2.645 kr.

Børn og unge under 18 år modtager desuden et tilskud på 50 pct. ved køb af tilskudsberettiget medicin for mellem 0 og 465 kr. Til udgifter over 465 kr. ydes tilskud efter samme regler, som gælder for personer over 18 år.

Herudover er der efter reglerne i sundhedsloven mulighed for at blive tildelt følgende individuelle medicintilskud af Lægemiddelstyrelsen: "kronikertilskud", "forhøjet tilskud" og "terminaltilskud".

Kronikertilskud meddeles til personer med et stort, varigt og fagligt veldokumenteret behov for lægemidler. Tilskuddet sikrer, at borgerens egenbetaling til tilskudsberettiget maksimalt udgør 3.410 kr. årligt opgjort i tilskudspriser. Afslagsprocenten udgjorde 5,4 pct. i 2006, mens der blev givet tilsagn i 94,6 pct. af tilfældene.

Forhøjet tilskud kan meddeles efter ansøgning fra lægen, hvis patienten i ganske særlige tilfælde ikke kan bruge den billigste medicin i tilskudsgruppen. Afslagsprocenten udgjorde 46,6 pct. i 2006, mens der blev givet tilsagn i 53,4 pct. af ansøgningerne.

Terminaltilskud bevilges til personer, der er døende, når en læge har fastslået, at prognosen er kort levetid, og at hospitalsbehandling med henblik på helbredelse må anses for udsigtsløs. Tilskuddet udgør 100 pct. af udgiften til medicin. Afslagsprocenten udgjorde 0 pct. i 2006, mens der blev givet tilsagn i 100 pct. af tilfældene.

For så vidt angår sociallovgivningens regler om medicintilskud har jeg indhentet følgende udtalelse i Socialministeriet, hvortil jeg kan henholde mig:

"Socialministeriet kan oplyse, at der efter regler på Socialministeriets område, kan ydes hjælp til medicinudgifter efter henholdsvis lov om social pension, lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., lov om social service og lov om aktiv socialpolitik.

Folkepensionister og førtidspensionister efter den gamle ordning kan ansøge om at få helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til medicin, som regionsrådet yder tilskud til efter sundhedslovens kapitel 42.

Helbredstillægget beregnes i forhold til tilskudsprisen efter kapitel 42 i sundhedsloven og derefter i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften. Helbredstillægget udbetales herefter på grundlag af størrelsen af pensionistens personlige tillægsprocent. For enlige pensionister er den personlige tillægsprocent 100, hvis pensionistens indtægtsgrundlag (supplerende indtægter ud over pensionen) udgør mindre end 16.100 kr. årligt.

Tillægsprocent nedsættes herefter med 1 pct. for hver 396 kr., indtægtsgrundlaget overstiger 16.100 kr. og udgør 0 pct. ved et indtægtsgrundlag på 55.100 kr. For gifte eller samlevende pensionister er den personlige tillægsprocent 100, hvis parrets samlede indtægtsgrundlag udgør mindre en 31.800 kr. årligt. Tillægsprocenten nedsættes herefter med 1 pct. for hver 800 kr. indtægtsgrundlaget overstiger 31.800 kr., og udgør 0 pct. hvis indtægtsgrundlaget overstiger 111.800 kr.

Der kan ikke udbetales helbredstillæg, hvis pensionistens og dennes eventuelle ægtefælle eller samlevers likvide formue overstiger en fastsat grænse. Formuegrænsen er 58.200 kr.

Helbredstillægget er således målrettet til de pensionister, der har helbredsrelaterede udgifter, men begrænsede indtægter og begrænset likvid formue ved siden af pensionen.

Endvidere har pensionisten mulighed for at søge om personligt tillæg til fx medicinudgifter, hvis pensionistens økonomiske forhold er særlig vanskelige. Kommunen skal træffe afgørelse efter en konkret og individuel vurdering.

Efter aktivloven kan kommunen yde hjælp til udgifter til bl.a. medicin, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Hjælpen kan kun ydes, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet.

Såvel kontanthjælpsmodtagere, som studerende og andre med lav indkomst, er omfattet af reglen. Pensionister, der har mulighed for at få helbredstillæg eller personligt tillæg, er dog ikke omfattet af reglen.

Efter serviceloven skal kommunen yde dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem 18 og 65 år med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har opsat udbetalingen af folkepensionen. Det er en betingelse, at merudgiften er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i serviceloven. Tilskuddet til nødvendige merudgifter kan ydes, når de skønnede merudgifter udgør mindst 6.000 kr. pr. år.

Socialministeriet har ikke oplysninger, der kan belyse i hvilken omfang, der træffes afgørelse om afslag eller gives tilsagn om hjælp til udgifter til medicin efter reglerne på Socialministeriets område”.