



Fremsat den 14. marts 2023 af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde)

## Forslag

til

### Lov om ændring af sundhedsloven og lov om social service

(Bemyndigelse til at indføre lavere medicintilskudsgrænser i 2023 m.v.)

#### § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 248 af 8. marts 2023, som ændret ved lov nr. 907 af 21. juni 2022, foretages følgende ændringer:

1. I § 146 indsættes som *stk. 5*:

»*Stk. 5.* Uanset stk. 2, nr. 3 og 4, og stk. 3, nr. 2 og 3, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren regler gældende i perioden fra den 3. april 2023 til og med den 31. december 2023 om udgiftsgrænsen for, hvornår tilskuddet udgør 100 pct.«

2. I § 149, *stk. 1, 1. og 3. pkt.*, indsættes efter »§ 148«: »samt efter regler fastsat i medfør af § 146, stk. 5.«

3. I § 158 a, *stk. 2, 2. pkt.*, indsættes efter »§ 146«: »samt efter regler fastsat i medfør af § 146, stk. 5.«

#### § 2

I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 170 af 24. januar 2022, som ændret ved § 41 i lov nr. 324 af 16.

marts 2022 og § 2 i lov nr. 892 af 21. juni 2022, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 41 indsættes før overskriften før § 42:

»§ 41 a. Ved kommunalbestyrelsens afgørelser efter § 41 ses der bort fra mindreudgifter i egenbetalingen til medicin som følge af udgiftsgrænsen efter regler fastsat i medfør af § 146, stk. 5, i sundhedsloven.«

2. Efter § 100 indsættes i *kapitel 17*:

»§ 100 a. Ved kommunalbestyrelsens afgørelser efter § 100 ses der bort fra mindreudgifter i egenbetalingen til medicin som følge af udgiftsgrænsen efter regler fastsat i medfør af § 146, stk. 5, i sundhedsloven.«

#### § 3

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 3. april 2023.

*Stk. 2.* §§ 41 a og 100 a i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 170 af 24. januar 2022, som affattet ved denne lovs § 2, ophæves den 1. januar 2024.

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

### Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedpunkter
- 2.1. Lavere medicintilskudsgrænser i 2023
  - 2.1.1. Gældende ret
  - 2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.2. Kommunalbestyrelsens afgørelser om dækning af nødvendige merudgifter efter lov om social service
  - 2.2.1. Gældende ret
  - 2.2.2. Social-, Bolig- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3. Konsekvenser for opfyldelsen af FN's verdensmål
4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Klimamæssige konsekvenser
8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser
9. Forholdet til EU-retten
10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
11. Sammenfattende skema

### 1. Indledning

Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Radikale Venstre, Dansk Folkeparti, Alternativet og Nye Borgerlige indgik den 10. februar 2023 "Aftale om Inflationshjælp". Med aftalen blev det blandt andet besluttet at afsætte 125 mio. kr. i 2023 med henblik på midlertidigt at nedsætte den maksimale egenbetaling for tilskudsberettiget medicin.

Formålet med dette lovforslag er at muliggøre, at medicintilskudsgrænserne nedsættes i den resterende del af 2023 ved, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til i en begrænset periode at fastsætte regler for medicintilskuddets størrelse, der afviger fra de normale regler. Efter lovforslaget skal nedsættelsen af medicintilskudsgrænserne ikke have betydning for dækningen af merudgifter efter §§ 41 og 100 i serviceloven.

### 2. Lovforslagets hovedpunkter

#### 2.1. Lavere medicintilskudsgrænser i 2023

##### 2.1.1. Gældende ret

Reglerne for tilskud til lægemidler er fastsat i sundhedslovens afsnit X. På apotekerne ydes der offentligt tilskud til lægemidler, som Lægemedelstyrelsen vurderer opfylder kriterierne for tildeling af tilskud. Kriterierne er fastsat i bekendtgørelse nr. 728 af 30. maj 2022 om medicintilskud.

Lægemidler, der sælges på apotekerne, kan have generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud, jf. sundhedslovens § 144. Hvis lægemidlet har generelt tilskud, ydes der automatisk tilskud til lægemidlet ved patientens køb af det ordinerede lægemiddel på apoteket. Hvis lægemidlet har

generelt klausuleret tilskud, får patienten automatisk tilskud, hvis lægen ved ordination af lægemidlet har tilkendegivet på ordinationen, at patienten opfylder tilskudsklausulen.

Derudover kan lægen ansøge om forskellige former for individuelle tilskud til den enkelte patient, jf. sundhedslovens §§ 145 og 148.

Efter de gældende regler i sundhedslovens § 146 afhænger tilskuddets størrelse af patientens samlede udgifter til køb af lægemidler, som er berettiget til tilskud i henhold til sundhedslovens §§ 144, 145 og 158 a.

Patientens samlede udgifter opgøres for en periode på 1 år, der regnes fra datoen for det første indkøb af tilskudsberettiget medicin. En ny periode indledes første gang, patienten køber tilskudsberettiget medicin efter udløbet af den foregående periode.

Tilskuddet afhænger af, om personen er yngre end 18 år, og stiger gradvist med personens samlede udgifter til receptpligtig medicin i ét år (tilskudsperioden).

I 2023 udgør den maksimale egenbetaling for tilskudsberettiget medicin 4.435 kr. Den maksimale egenbetaling er ens for borgere under og over 18. år. Medicintilskuddet fratrækkes automatisk prisen ved indkøbet af medicinen på apoteket. Regionerne dækker udgifterne til medicintilskud.

Patienter over 18 år er i 2023 ikke berettigede til tilskud til udgifter under 1.045 kr. Tilskuddets andel er:

- 50 pct. for udgifter mellem 1.045 kr. og 1.750 kr.
- 75 pct. for udgifter mellem 1.750 kr. og 3.795 kr.
- 85 pct. for udgifter mellem 3.795 kr. og 20.636 kr.
- 100 pct. for udgifter over 20.636 kr.

For 2023 er tilskuddets andel for patienter under 18 år:

- 60 pct. for udgifter under 1.750 kr.
- 75 pct. for udgifter mellem 1.750 kr. og 3.795 kr.

- 85 pct. for udgifter mellem 3.795 kr. og 25.286 kr.
- 100 pct. for udgifter over 25.286 kr.

For patienter, der fylder 18 år, gælder disse tilskudsgrænser, indtil tilskudsperioden udløber.

Apotekerne tilbyder henstandsordning til patienter med høje medicinudgifter. Henstandsordningen er en aftale mellem en apoteker og en borger, som indebærer, at borgerens maksimale egenbetaling opdeles i 12 lige store rater, som fordeles over tilskudsperioden. Kriterierne for henstandsordningen er fastsat i bekendtgørelse nr. 1502 af 30. november 2015 om henstandsordning for borgere med store udgifter til køb af tilskudsberettigede lægemidler. Apotekerne skal tilbyde henstand til borgere, der har opnået 100 pct. i tilskud til tilskudsberettigede lægemidler i den foregående tilskudsperiode, eller borgere, som vurderes inden for den indeværende tilskudsperiode at få udgifter til tilskudsberettigede lægemidler, der overstiger grænsen for 100 pct. i tilskud, jf. sundhedslovens §§ 146 og 156.

Det fremgår af sundhedslovens § 149, stk. 1, at der for patienter, der i en tilskudsperiode har modtaget tilskud, der overstiger eller er mindre end det tilskud, de er berettiget til efter reglerne, skal modregnes i forbindelse med efterfølgende køb af tilskudsberettigede lægemidler.

Reglerne for vaccination og tilskud til vacciner til visse persongrupper findes i sundhedslovens afsnit XI. Vaccination mod visse sygdomme gives vederlagsfrit. Der ydes desuden offentligt tilskud til køb af vaccine for nærmere afgrænsede persongrupper. Kriterierne er fastsat i bekendtgørelse nr. 61 af 29. januar 2009 om tilskud til vacciner.

Det følger af sundhedslovens § 158 a, at der ydes tilskud til nærmere afgrænsede persongrupper med køb af vaccine. Tilskuddets størrelse følger reglerne for tilskud til lægemidler. Tilskuddet er betinget af, at vaccinen ordineres på recept til en patient i den nærmere afgrænsede persongruppe.

Sundhedsstyrelsen beslutter, hvilke vacciner og persongrupper der bevilges tilskud, såfremt Sundhedsstyrelsen vurderer, at kriterierne herfor i bekendtgørelse nr. 61 af 29. januar 2009 om tilskud til vacciner er opfyldt.

### 2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det fremgår af "Aftale om inflationshjælp" af 10. februar 2023, at der afsættes 125 mio. kr. til at reducere den maksimale egenbetaling for tilskudsberettiget medicin i den resterende del af 2023.

Med lovforslaget foreslås det bl.a., at aftalen udmøntes som en bemyndigelsesbestemmelse, idet det muliggør, at medicintilskudsgrænserne i 2023 kan blive tilpasset administrativt, såfremt det bliver nødvendigt for at kunne realisere det aftalte udgiftsniveau på 125 mio. kr.

De reducerede eventuelt efterfølgende justerede medicintilskudsgrænser og vil blive udstedt i en bekendtgørelse. Aftalepartierne vil blive inddraget inden udstedelsen af bekendtgørelsen og eventuelle senere ændringer af udgifts-

grænserne i bekendtgørelsen med henblik på at skabe gennemsigthed i implementeringen af den indgåede aftale.

Af hensyn til at ændringen af medicintilskudsgrænserne sker hurtigst muligt, foreslås det, at loven træder i kraft den 3. april 2023.

Forslaget vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at udstede regler for udgiftsgrænsen for, hvornår medicintilskuddet udgør 100 pct. Reglerne vil være gældende i perioden 3. april 2023 til og med 31. december 2023, hvor den aftalte midlertidige nedsættelse af udgiftsgrænserne udløber.

At ordningen er midlertidig og kortere end et år bevirker, at nedsættelsen af udgiftsgrænserne får forskellig effekt afhængigt af, hvor langt borgeren er i sit individuelle tilskudsår, når den foreslåede nedsættelse træder i kraft. Dette vil også gøre sig gældende, såfremt det bliver nødvendigt at justere udgiftsgrænserne for at realisere det aftalte udgiftsniveau på 125 mio. kr.

Borgere, der allerede har haft udgifter til tilskudsberettiget medicin over den nedsatte udgiftsgrænse inden 3. april 2023, vil straks opnå fuld tilskudsdekning ved efterfølgende køb, men vil ikke blive kompenseret med tilbagevirkende kraft. Borgere, hvis samlede udgifter til tilskudsberettiget medicin først når den nedsatte udgiftsgrænse efter 3. april 2023, vil opnå fuld effekt af ordningen i den resterende del af deres tilskudsperiode. Borgere, der først når den nedsatte udgiftsgrænse efter 31. december 2023, vil ikke få gavn af ordningen.

Det bemærkes, at den administrativt fastsatte nedsatte tilskudsgrænse for, hvornår der ydes 100 pct. i tilskud, administrativt kan sættes op i perioden, hvorved borgerne i princippet kan opleve at have nået den først administrativt fastsatte tilskudsgrænse for 100 pct. i tilskud og derefter kan opleve, at den administrativt fastsatte tilskudsgrænse for 100 pct. efterfølgende sættes op, hvorfor borgeren så ved efterfølgende køb igen får 85 pct. tilskudsdekning inden den nye udgiftsgrænse på 100 pct. nås.

Der lægges med forslaget ikke op til, at betingelserne for apotekernes henstandsordning skal ændres, hvorved der fortsat skal tilbydes henstandsordninger til patienter efter sundhedslovens § 146, stk. 1-4. Derved fastholdes de nuværende grænser for, hvornår apoteket skal tilbyde en borger en henstandsordning.

Som følge af forslaget foreslås det, at der i § 149, stk. 1, og § 158, stk. 2, indsættes henvisninger til regler fastsat i medfør af den foreslåede § 146, stk. 5.

Den foreslåede tilføjelse i sundhedslovens § 149, stk. 1, vil sikre, at regulering af for meget og for lidt ydet tilskud også sker i henhold til regler fastsat efter § 146, stk. 5 for køb foretaget fra den 3. april 2023 til og med den 31. december 2023.

Den foreslåede tilføjelse i sundhedslovens § 158 a, stk. 2, vil medføre, at de nedsatte medicintilskudsgrænser som følge af den foreslåede § 146, stk. 5, midlertidigt også gælder for indkøb af tilskudsberettigede vacciner, jf. bekendtgørelse nr. 61 af 29. januar 2009 om tilskud til vacciner.

## 2.2. Kommunalbestyrelsens afgørelser om dækning af nødvendige merudgifter efter lov om social service

### 2.2.1. Gældende ret

Det fremgår af § 41, stk. 1, i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 170 af 24. januar 2022 (herefter serviceloven), at kommunalbestyrelsen skal yde dækning af nødvendige merudgifter ved forsørgelse i hjemmet af et barn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Det er en betingelse, at merudgifterne er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter andre bestemmelser i denne lov eller anden lovgivning.

Udmålingen af ydelsen sker på grundlag af de sandsynliggjorte merudgifter for det enkelte barn, f.eks. merudgifter til individuel befordring og fritidsaktiviteter, jf. § 41, stk. 2, i serviceloven.

Beløbet til dækning af de nødvendige merudgifter kan ydes, når de skønnede merudgifter udgør mindst 5.207 kr. pr. år (2022-niveau). Ydelsen fastsættes ud fra de skønnede merudgifter pr. måned og afrundes til nærmeste kronebeløb, der er deleligt med 100, jf. § 41, stk. 3, i serviceloven.

Efter § 41, stk. 5, i serviceloven kan social- og boligministeren i en bekendtgørelse fastsætte nærmere regler om, hvilke udgifter der kan ydes hjælp til, og betingelserne herfor.

Denne bemyndigelse er anvendt ved udstedelsen af bekendtgørelse nr. 932 af 19. juni 2020 om tilskud til pasning af børn med handicap eller langvarig sygdom. Det fremgår af § 6, stk. 1, i bekendtgørelsen, at hvis der sker ændringer i de sandsynliggjorte merudgifter, som ligger til grund for kommunalbestyrelsens fastsættelse af det udbetalte tilskud, skal tilskuddet ændres i overensstemmelse hermed.

Det fremgår af § 100 i serviceloven, at kommunalbestyrelsen skal yde dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem det fyldte 18. år og folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der efter § 15 a i lov om social pension 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 denne lov.

Udmålingen af tilskuddet sker på grundlag af de sandsynliggjorte merudgifter for den enkelte, f. eks. merudgifter til individuel befordring, håndsørkninger og fritidsaktiviteter, jf. § 100, stk. 2, i serviceloven.

Tilskud til nødvendige merudgifter kan ydes, når de sandsynliggjorte merudgifter udgør mindst 6.888 kr. (2022-niveau) pr. år svarende til 574 kr. (2022-niveau) pr. måned. Tilskuddet udgør et standardbeløb på 1.074 kr. (2022-niveau) pr. måned, hvis de sandsynliggjorte merudgifter er i intervallet 574 kr.-1.611 kr. (2022-niveau) om måneden, og et standardbeløb på 2.148 kr. (2022-niveau) pr. måned,

hvis de sandsynliggjorte merudgifter er i intervallet 1.612 kr.-2.685 kr. (2022-niveau) om måneden. Kan borgeren dokumentere merudgifter på over 2.685 kr. (2022-niveau) pr. måned, ydes tilskuddet med et beløb svarende til de faktiske merudgifter, jf. § 100, stk. 3, i serviceloven.

Efter § 100, stk. 4, i serviceloven fastsætter social- og boligministeren i en bekendtgørelse regler om, hvilke udgifter der kan ydes hjælp til, og betingelserne herfor, herunder nærmere regler om personkredsen for merudgiftsydelsen.

Denne bemyndigelse er anvendt ved udstedelsen af bekendtgørelse nr. 931 af 19. juni 2020 om nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse. Det fremgår af § 8, 1. pkt., i bekendtgørelsen, at hvis der sker ændringer i de sandsynliggjorte eller dokumenterede merudgifter, som ligger til grund for kommunalbestyrelsens fastsættelse af det udbetalte tilskud, skal tilskuddet ændres i overensstemmelse hermed.

### 2.2.2. Social-, Bolig- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Den foreslåede ordning har ifølge aftalen om inflationshjælp til formål at sikre, at borgere med de højeste medicinudgifter fortsat har mulighed for at købe nødvendig receptpligtig medicin på trods af de aktuelle prisstigninger i samfundet.

En nedsætning af medicintilskudsgrænserne kan dog medføre en ændring i beregningen af merudgiftsydelsen for borgere, der er bevilget eller ansøger om bevilling af merudgiftsydelse efter servicelovens §§ 41 og 100 som følge af, at egenbetalingen til medicin falder. Da der er indført en minimumsgrænse for merudgifter efter serviceloven, og da merudgiftsydelsen ikke må gå til merudgifter, som er dækket efter anden lovgivning, kan en nedsætning af egenbetalingen føre til, at nogle borgere ikke vil komme over minimumsgrænsen og dermed ikke vil være berettiget til merudgiftsydelsen. Det kan føre til, at borgere, der i dag er bevilget merudgiftsydelsen, vil få frataget denne ydelse, eller at borgere, der ansøger om merudgiftsydelsen, ikke vil få den tilkendt.

For at sikre, at forslaget ikke medfører utilsigtede konsekvenser for borgere, der er bevilget merudgiftsydelse efter servicelovens §§ 41 eller 100, eller som ansøger herom, foreslås det, at der i kommunens beregning og eventuelle omberegning af merudgifter skal ses bort fra de midlertidigt nedsatte medicintilskudsgrænser i 2023.

Med de foreslåede nye §§ 41 a og 100 a i serviceloven indføres der hjemmel til, at kommunalbestyrelsen ved afgørelser om dækning af nødvendige merudgifter efter §§ 41 og 100 i serviceloven skal se bort fra mindreudgifter i egenbetaling til medicin som følge af udgiftsgrænsen fastsat efter det foreslåede nye § 146, stk. 5, i sundhedsloven.

Det vil medføre, at kommunalbestyrelsen ikke som følge af nedsættelse af medicintilskudsgrænsen vil skulle foretage en omberegning af merudgiftsydelsen i allerede afgjorte sager, hvor egenbetalingen for medicinudgifter indgår i beregningsgrundlaget.

Det vil endvidere betyde, at kommunalbestyrelsen i sager om bevilling af merudgiftsydelser efter §§ 41 og 100 i serviceloven, hvor egenbetaling for medicinudgiften indgår i beregningsgrundlaget, fortsat bl.a. vil skulle anvende de udgiftsgrænser for medicintilskud, der fremgår af § 146, stk. 2, i sundhedsloven og ikke de nye lavere grænser efter den foreslåede § 146, stk. 5.

### 3. Konsekvenser for opfyldelsen af FNs verdensmål

Den midlertidige nedsættelse af medicintilskudsgrænserne og herved den maksimale egenbetaling for receptpligtig, tilskudsberettiget medicin vurderes at understøtte delmål nr. 3.8. om universel sundhedsdækning positivt.

### 4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Regionernes udgifter til medicintilskud vil forventeligt stige med 145,4 mio. kr. som følge af, at grænserne for medicintilskud nedsættes i perioden fra den 3. april 2023 til og med den 31. december 2023. Heraf er 125 mio. kr. besluttet i forbindelse med "Aftale om inflationshjælp" af 10. februar 2023. Hertil kommer lavere offentlige udgifter til de forskellige personlige tillæg til folkepensionister og førtidspensionister (tilkendt før 2003) på ca. 18,6 mio. kr. som følge af lavere egenbetaling til tilskudsberettiget medicin. Dette vil primært vedrøre helbredstillægget. Desuden forventes der at være mindreudgifter på ca. 1,8 mio. kr. til hjælp til udgifter til medicin efter § 82 i lov om aktiv socialpolitik som følge af lavere egenbetaling til tilskudsberettiget medicin for økonomisk vanskeligt stillede personer. De lavere udgifter til de forskellige personlige tillæg til folkepensionister og førtidspensionister (tilkendt før 2003) og til hjælp til udgifter til medicin efter § 82 i lov om aktiv socialpolitik forventes overført til den foreslåede nedsættelse af medicintilskudsgrænserne.

Den foreslåede nedsættelse af medicintilskudsgrænserne vil blive implementeret i Det Centrale Tilskudsregister (CTR) og i apotekernes it-systemer i forbindelse med påbegyndelsen af en ny prisperiode. Lovforslaget har ikke implementeringskonsekvenser for det offentlige.

Det vurderes, at principperne for digitaliseringsklar lovgivning ikke er relevante for lovforslaget.

### 5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget har ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at principperne for agil erhvervsrettet regulering for så vidt angår princip 1-4 ikke er relevante for nærværende lovforslag, idet der ikke er tale om regulering, der påvirker virksomhedernes muligheder for at teste, udvikle og anvende digitale teknologier og forretningsmodeller. For så vidt angår princip 5 "Sikrer brugervenlig digitalisering" bemærkes det, at de ændrede medicintilskudsgrænser vil blive implementeret i apoteker-

nes it-systemer, hvorved tilskuddet automatisk fratrækkes prisen ved køb.

### 6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ikke administrative konsekvenser for borgerne.

### 7. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke klimamæssige konsekvenser.

### 8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke miljø- og naturmæssige konsekvenser.

### 9. Forholdet til EU-retten

Der er fastsat visse generelle regler for proceduren for fastsættelse af regler om medicintilskud i direktiv 89/105/EØF af 21. december 1988 om gennemsigtighed i prisbestemmelserne for lægemidler til mennesker og disse lægemidlers inddragelse under de nationale sygesikringsordninger (EF-Tidende L 040 af 11. februar 1989), herunder krav der skal sikre, at alle berørte parter kan kontrollere, at de nationale foranstaltninger ikke udgør kvantitative import- og eksportrestriktioner eller foranstaltninger med tilsvarende virkning.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at en midlertidig nedsættelse af medicintilskudsgrænserne er omfattet af direktivet.

Det fremgår af direktivets artikel 11, 2. pkt., at medlemsstaterne straks skal underrette Kommissionen om ændringer i reglerne vedrørende lægemidlers inddragelse under de nationale sygesikringsordninger m.v. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i overensstemmelse hermed til hensigt sat notificere Kommissionen om de foreslåede ændringer straks efter vedtagelsen.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at en midlertidig nedsættelse af medicintilskudsgrænserne er forenelig med EU-retten.

### 10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 23. februar 2023 til den 27. februar 2023 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alkohol og Samfund, Amgros I/S, 3F, Astma-Allergi Danmark, Bedre Psykiatri, Blå Kors, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Lungeforening, Dansk Dermatologisk Selskab (DDS), Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri a-s, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Fertilitetsselskab (DFS), Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri (DI), Dansk Jordemoderfagligt Selskab (DJS), Dansk Neurologisk Selskab (DNS), Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!), Dansk Socialrådgiverfor-

ening, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd (DSR), Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Dansk Ældregeråd, Datatilsynet, Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd (DCH), Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH), Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet TÆNK, Foreningen af Døgn- og Dagtilbud for udsatte børn og unge (FADD), Foreningen for Parallelimportører af Medicin (FPM), Færøernes landsstyre, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Hjerterforeningen, Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler (IGL), Jordemoderforeningen, KL, Kristelig Lægeforening (KLF), Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet, Landsforeningen HPV-Bivirkningsramte, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), LAP -

Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatibrugere, Lev – livet med udviklingshandicap, Lægeforeningen, Lægemedelindustriforeningen, Manderådets Udvalg for Familieret, Muskelsvindfonden, Nomeco A/S, Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre), Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), Osteoporoseforeningen - landsforeningen mod knogleskørhed, Patienterstatningen, Patientforeningen, Pharmadanmark, PolioForeningen, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Psykiatrifonden, Roskilde Universitet, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed, Socialpædagogernes Landsforbund (SL), Tjellesen Max Jenne A/S, VaccinationsForum, VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Yngre Læger, Ældre Sagen, Aalborg Universitet og Aarhus Universitet.

## 11. 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	Kommunale mindreudgifter på 10,2 mio. kr. til personlige tillæg til pensionister og særlige individuelle ydelser. Statslige mindreudgifter på 10,2 mio. kr. til personlige tillæg til pensionister og særlige individuelle ydelser.	Regionale merudgifter på forventeligt 145,4 mio. kr. til medicintilskud.
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
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at en midlertidig nedsættelse af medicintilskudsgrænserne er forenelig med EU-retten.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/ Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	Ja	Nej X

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

Til nr. 1

Sundhedsloven § 146 indeholder regler om medicintilskuddets størrelse. Der gives i dag tilskud til alle borgere til meget af den medicin, der bliver udskrevet på recept af lægerne i Danmark. Tilskuddet afhænger af, om personen er yngre end 18 år, og stiger med personens samlede udgifter til receptpligtig medicin i ét år (tilskudsperioden).

I 2023 udgør den maksimale egenbetaling for tilskudsberettiget medicin 4.435 kr. Den maksimale egenbetaling er ens for borgere under og over 18 år. Medicintilskuddet fratrækkes automatisk prisen ved indkøbet af medicinen på apoteket. Regionerne dækker udgifterne til medicintilskud.

Patienter over 18 år er i 2023 ikke berettigede til tilskud til udgifter under 1.045 kr. Tilskuddets andel er:

- 50 pct. for udgifter mellem 1.045 kr. og 1.750 kr.
- 75 pct. for udgifter mellem 1.750 kr. og 3.795 kr.
- 85 pct. for udgifter mellem 3.795 kr. og 20.636 kr.
- 100 pct. for udgifter over 20.636 kr.

For 2023 er tilskuddets andel for patienter under 18 år:

- 60 pct. for udgifter under 1.750 kr.
- 75 pct. for udgifter mellem 1.750 kr. og 3.795 kr.
- 85 pct. for udgifter mellem 3.795 kr. og 25.286 kr.
- 100 pct. for udgifter over 25.286 kr.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der i indsættes en ny § 146, stk. 5, i sundhedsloven, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren uanset sundhedslovens stk. 2, nr. 3 og 4, og stk. 3, nr. 2 og 3, i perioden fra den 3. april 2023 til og med den 31. december 2023 fastsætter regler for udgiftsgrænsen for, hvornår medicintilskuddet udgør 100 pct.

Det foreslås, at § 146, stk. 5, ikke forsynes med en udløbsdato, idet tilskud til køb af lægemidler efter den foreslåede bestemmelse vil kunne blive reguleret efter sundhedslovens § 149 i op til to år efter ordningens udløb.

Forslaget vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om udgiftsgrænsen for fuld tilskudsdekning i perioden fra den 3. april 2023 til og med den 31. december 2023.

Formålet med bestemmelsen er at muliggøre, at indenrigs- og sundhedsministeren kan nedsætte udgiftsgrænserne for fuldt medicintilskud midlertidigt med henblik på at understøtte, at patienter med de højeste medicinudgifter fortsat har mulighed for at købe nødvendig receptpligtig medicin på trods af de aktuelle prisstigninger, jf. den indgåede ”Aftale om inflationshjælp” af 10. februar 2023.

Det forventes, at det fastsættes ved bekendtgørelse, at udgiftsgrænsen for fuld tilskudsdekning nedsættes for alle patienter. Det indebærer, at den maksimale egenbetaling nedsættes ensartet for patienter under og over 18 år. Den nominelle nedsættelse af loftet for egenbetaling vil modsvare det aftalte udgiftsniveau på 125 mio. kr.

Fastsættelsen af udgiftsgrænsen for fuld tilskudsdekning i en bekendtgørelse smidiggør eventuelle efterfølgende justeringer af udgiftsgrænsen således, at den aftalte udgiftsramme på 125 mio. kr. kan overholdes.

Det forventes, at den foreslåede nedsættelse af udgiftsgrænsen for fuld tilskudsdekning vil påvirke ca. 2.200 børn og ca. 200.000 voksne. Cirka to tredjedele af den berørte gruppe af voksne vil være førtids- og folkepensionister. Den resterende gruppe vil i væsentlig grad bestå af øvrige kronikere. I denne gruppe kan det forventes, at en vis andel er på f.eks. sygedagpenge eller kontanthjælp.

Den foreslåede nedsættelse af udgiftsgrænsen for fuld tilskudsdekning vil gælde for resten af 2023.

Tilskudsperioder er individuelle, og de nedsatte grænser vil derfor ramme forskudt afhængigt af, hvor langt patienten er i sin tilskudsperiode på det tidspunkt, hvor udgiftsgrænsen nedsættes. Dette vil også gøre sig gældende, såfremt det bliver nødvendigt efterfølgende at justere udgiftsgrænserne for at realisere det aftalte udgiftsniveau på 125 mio. kr.

Borgere, der allerede har haft udgifter over den nedsatte udgiftsgrænse inden 3. april 2023, vil straks opnå fuld tilskudsdekning ved efterfølgende køb, men vil ikke blive

kompenseret med tilbagevirkende kraft. Borgere, hvis samlede udgifter først når den nedsatte udgiftsgrænse efter 3. april 2023, vil opnå fuld effekt af ordningen i den resterende del af perioden. Borgere, der først når den nedsatte udgiftsgrænse efter 31. december 2023, vil ikke få gavn af ordningen.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Sundhedslovens § 149 indeholder regler om regulering af medicintilskuddet. Det fremgår af bestemmelsen, at der skal ske efterfølgende regulering, hvis en patient ved et køb har modtaget højere eller lavere tilskud end berettiget efter regler i § 146, stk. 2 og 3, og § 148. Reguleringen skal ske ved førstkommande køb af tilskudsberettigede lægemidler eller i helt særlige tilfælde ved næstfølgende køb.

Det foreslås, at der i § 149, stk. 1, og 3. pkt., efter ”§ 148” indsættes en henvisning til regler fastsat i medfør af § 146, stk. 5.

Det foreslås, at tilføjelserne i § 149, stk. 1, ikke forsynes med en udløbsdato, idet regulering efter den foreslåede bestemmelse vil kunne foretages op til to år efter ordningens udløb.

Forslaget vil medføre, at der skal ske regulering i forbindelse med patientens efterfølgende køb af lægemidler med tilskud, hvis der er ydet et tilskud, som overstiger det, patienten var berettiget til efter reglerne i § 146, stk. 2 og 3, § 148 samt efter regler fastsat i medfør af den foreslåede § 146, stk. 5.

Formålet med den foreslåede ændring er at sikre, at regulering af for meget eller for lidt i tilskud altid tager udgangspunkt i de til enhver tid gældende udgiftsgrænser på købstidspunktet.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Det fremgår af sundhedslovens § 158 a, stk. 2, at der ydes tilskud efter reglerne i § 146 til køb af vaccine, som er berettiget til tilskud efter § 158 a, stk.

Det foreslås, at der i § 158 a, stk. 2, 2. pkt., efter »§ 146« indsættes en henvisning til regler fastsat i medfør af § 146, stk. 5.

Det følger af den foreslåede tilføjelse til § 158 a, stk. 2, at størrelsen af tilskuddet til køb af vaccine opgøres i overensstemmelse med reglerne i § 146 samt efter regler fastsat i medfør af § 146, stk. 5.

Det foreslås, at § 158 a, stk. 2, 2. pkt., ikke forsynes med en udløbsdato, idet tilskud til køb af lægemidler efter den foreslåede bestemmelse vil kunne blive reguleret efter sundhedslovens § 149 i op til to år efter ordningens udløb.

Formålet med den foreslåede tilføjelse er, at de midlertidigt nedsatte udgiftsgrænser for fuldt tilskud også gælder

ved køb af tilskudsberettigede vacciner i perioden fra den 3. april 2023 til og med den 31. december 2023.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

### Til § 2

Til nr. 1

Det fremgår af § 41, stk. 1, i serviceloven, at kommunalbestyrelsen skal yde dækning af nødvendige merudgifter ved forsørgelse i hjemmet af et barn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Det er en betingelse, at merudgifterne er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter andre bestemmelser i denne lov eller anden lovgivning.

For uddybende beskrivelse af reglerne om dækning af nødvendige merudgifter efter serviceloven henvises til pkt. 2.2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der som en ny § 41 a i serviceloven indsættes en bestemmelse, der ved kommunalbestyrelsens afgørelser efter § 41 i serviceloven skal ses bort fra mindreudgifter i egenbetalingen til medicin som følge af udgiftsgrænsen efter regler fastsat i medfør af den foreslåede nye § 146, stk. 5, i sundhedsloven.

Den foreslåede nye § 41 a i serviceloven vil medføre, at kommunalbestyrelsen ved afgørelser om dækning af nødvendige merudgifter efter § 41 i serviceloven vil skulle se bort fra mindreudgifter i egenbetalingen som følge af regler om udgiftsgrænsen fastsat i medfør af den foreslåede nye § 146, stk. 5, i sundhedsloven.

Det vil endvidere medføre, at kommunalbestyrelsen i sager om bevilling af merudgiftsydelser efter § 41 i serviceloven, hvor egenbetaling for medicinudgiften indgår i beregningsgrundlaget, fortsat bl.a. vil skulle anvende de udgiftsgrænser for medicintilskud, der fremgår af § 146, stk. 2, i sundhedsloven. Dermed vil kommunalbestyrelsen ved afgørelser om hjælp til dækning af merudgifter efter servicelovens § 41 skulle se bort fra mindreudgifter i egenbetalingen som følge af regler om udgiftsgrænsen fastsat i medfør af den foreslåede nye § 146, stk. 5, i sundhedsloven.

Forslaget har i overensstemmelse med "Aftale om inflationshjælp" af 10. februar 2023 til formål at sikre, at borgere med de højeste medicinudgifter fortsat har mulighed for at købe nødvendig receptpligtig medicin på trods af de aktuelle prisstigninger i samfundet.

En nedsættelse af medicintilskudsgrænserne kan dog medføre en ændring i beregningen af merudgiftsydelser for borgere, der er bevilget eller ansøger om bevilling af merudgiftsydelse efter servicelovens § 41 som følge af, at egenbetalingen til medicin falder. Da der er indført en minimumsgrænse for merudgifter efter serviceloven, kan en nedsættelse af egenbetalingen føre til, at nogle borgere ikke vil komme over minimumsgrænsen og dermed ikke vil være berettiget til merudgiftsydelser. Det kan føre til, at borgere, der i dag er bevilget merudgiftsydelser, vil få frakendt den-

ne ydelse, eller at borgere, der ansøger om merudgiftsydelse, ikke vil få den tilkendt.

For at sikre, at forslaget ikke medfører utilsigtede konsekvenser for borgere, der er bevilget merudgiftsydelse efter servicelovens § 41, eller som ansøger herom, foreslås det, at der i kommunens beregning af merudgifter skal ses bort fra de midlertidigt nedsatte medicintilskudsgrænser i 2023.

Til nr. 2

Det fremgår af § 100 i serviceloven, at kommunalbestyrelsen skal yde dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem det fyldte 18. år og folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der efter § 15 a i lov om social pension 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 denne lov.

For uddybende beskrivelse af reglerne om dækning af nødvendige merudgifter efter serviceloven henvises til pkt. 2.2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der som en ny § 100 a i serviceloven indsættes en bestemmelse, hvorefter der ved kommunalbestyrelsens afgørelser efter § 100 i serviceloven skal ses bort fra mindreudgifter i egenbetalingen til medicin som følge af udgiftsgrænsen efter regler fastsat i medfør af den foreslåede nye § 146, stk. 5, i sundhedsloven.

Den foreslåede nye § 100 a i serviceloven vil medføre, at kommunalbestyrelsen ved afgørelser om dækning af nødvendige merudgifter efter § 100 i serviceloven vil skulle se bort fra mindreudgifter i egenbetalingen som følge af udgiftsgrænsen fastsat efter den foreslåede nye § 146, stk. 5, i sundhedsloven.

Det vil endvidere medføre, at kommunalbestyrelsen i sager om bevilling af merudgiftsydelser efter § 100 i serviceloven, hvor egenbetaling for medicinudgiften indgår i beregningsgrundlaget, fortsat bl.a. vil skulle anvende de udgiftsgrænser for medicintilskud, der fremgår af § 146, stk. 2, i sundhedsloven. Dermed vil kommunalbestyrelsen ved afgørelser om hjælp til dækning af merudgifter efter servicelovens § 100 skulle se bort fra mindreudgifter i egenbetalingen som følge af regler om udgiftsgrænsen fastsat i medfør af den foreslåede nye § 146, stk. 5, i sundhedsloven.

Forslaget har i overensstemmelse med "Aftale om inflationshjælp" af 10. februar 2023 til formål at sikre, at borgere med de højeste medicinudgifter fortsat har mulighed for at købe nødvendig receptpligtig medicin på trods af de aktuelle prisstigninger i samfundet.

En nedsættelse af medicintilskudsgrænserne kan dog medføre en ændring i beregningen af merudgiftsydelser for borgere, der er bevilget eller ansøger om bevilling af merudgiftsydelse efter servicelovens § 100 som følge af, at egenbetalingen til medicin falder. Da der er indført en minimumsgrænse for merudgifter efter serviceloven, kan en



nedsættelse af egenbetalingen føre til, at nogle borgere ikke vil komme over minimumsgrænsen og dermed ikke vil være berettiget til merudgiftsydelsen. Det kan føre til, at borgere, der i dag er bevilget merudgiftsydelsen, vil få frataget den ydelse, eller at borgere, der ansøger om merudgiftsydelsen, ikke vil få den tilkendt.

For at sikre, at forslaget ikke medfører utilsigtede konsekvenser for borgere, der er bevilget merudgiftsydelse efter servicelovens § 100, eller som ansøger herom, foreslås det, at der i kommunens beregning af merudgifter skal ses bort fra de midlertidigt nedsatte medicintilskudsgrænser i 2023.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

### *Til § 3*

Det foreslås i *stk. 1*, at loven skal træde i kraft den 3. april 2023.

Det foreslås i *stk. 2*, at §§ 41 a og 100 a i lov om social service, som affattet ved lovens § 2, nr. 1 og 2, ophæves den 1. januar 2023.

Forslaget vil medføre, at de foreslåede §§ 41 a og 100 a i serviceloven automatisk vil blive ophævet den 1. januar 2024. Forslaget begrundes med, at nedsættelsen af udgiftsgrænserne for fuldt medicintilskud er afgrænset til perioden fra den 3. april 2023 til og med den 31. december 2023.

Efter denne periode vil der ikke længere være behov for de foreslåede §§ 41 a og 100 a i serviceloven, medmindre Folketinget forinden beslutter at forlænge de ændrede reglers gyldighedsperiode. Det forudsættes i den forbindelse, at der forud for en eventuel videreførelse af lovændringerne skal foretages en vurdering af de fortsatte konsekvenser af en nedsættelse af medicintilskudsgrænserne.

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, da det følger af sundhedslovens § 278, at sundhedsloven ikke gælder for Færøerne og Grønland, og at sundhedslovens §§ 146, 149 og 158 a ikke kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland, jf. sundhedslovens § 278 modsætningsvis. Det følger endvidere af § 198 i lov om social service, at lov om social service ikke gælder for Færøerne og Grønland.

## Bilag 1

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering	Lovforslaget
	<b>§ 1</b>
	I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022, som ændret senest ved lov nr. 911 af 21. juni 2022, foretages følgende ændringer:
	<b>1.</b> I § 146 indsættes som <i>stk. 5</i> :  » <i>Stk. 5.</i> Uanset <i>stk. 2</i> , nr. 3 og 4, og <i>stk. 3</i> , nr. 2 og 3, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren regler gældende i perioden fra den 3. april 2023 til og med den 31. december 2023 om udgiftsgrænsen for, hvornår tilskuddet udgør 100 pct.«
<b>§ 149.</b> Er der ved køb af lægemidler ydet et tilskud, som overstiger det, patienten efter regler i § 146, <i>stk. 2</i> og 3, og § 148 var berettiget til, skal der reguleres herfor i forbindelse med patientens førstkommende køb af lægemidler med tilskud i henhold til §§ 144, 145 og 158 a. Reguleringen kan dog i helt særlige tilfælde udskydes til det næstfølgende køb af tilskudsberettigede lægemidler. Er der ved køb af lægemidler ydet et tilskud, som er mindre end det, patienten efter reglerne i § 146, <i>stk. 2</i> og 3, og § 148 var berettiget til, reguleres der herfor i forbindelse med patientens førstkommende køb af lægemidler med tilskud.	<b>2.</b> I § 149, <i>stk. 1</i> , 1. og 3. <i>pkt.</i> indsættes efter »148«:  »samt efter regler fastsat i medfør af § 146, <i>stk. 5</i> ,«.
<b>§ 158 a.</b> ---  <i>Stk. 2.</i> Regionsrådet yder tilskud til køb af vaccine som nævnt i <i>stk. 1</i> . Tilskuddet størrelse opgøres i overensstemmelse med reglerne i § 146.  <i>Stk. 3-5.</i> ---	<b>3.</b> I § 158 a, <i>stk. 2</i> , indsættes efter »146«: »samt efter regler fastsat i medfør af § 146, <i>stk. 5</i> «.
	<b>§ 2</b>
	I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 170 af 24. januar 2022, som ændret ved § 41 i lov

	nr. 324 af 16. marts 2022 og § 2 i lov nr. 892 af 21. juni 2022, foretages følgende ændringer:
	<b>1.</b> Efter § 41 indsættes før overskriften før § 42:
	»§ 41 a. Ved kommunalbestyrelsens afgørelser efter § 41 ses der bort fra mindreudgifter i egenbetalingen til medicin som følge af udgiftsgrænsen efter regler fastsat i medfør af § 146, stk. 5, i sundhedsloven.«
	<b>2.</b> Efter § 100 indsættes i <i>kapitel 17</i> :
	»§ 100 a. Ved kommunalbestyrelsens afgørelser efter § 100 ses der bort fra mindreudgifter i egenbetalingen til medicin som følge af udgiftsgrænsen efter regler fastsat i medfør af § 146, stk. 5, i sundhedsloven.«