

ikke til etablering af relationer, som ikke eksisterer, samt at modtagne oplysninger kun videregives til private personer eller andre erhvervsvirksomheder, såfremt det udtrykkeligt er fastsat i vilkårene. Der opkræves betaling for de leverede oplysninger, og der foretages stikprøvekontrol af, at den enkelte virksomhed alene får oplysning om egen kundekreds.

Spørgsmål 18:

Hvilke overvejelser har ministeren om ændring af de betalingsregler, som gælder for udlændinges hospitalsbehandling her i landet? Hvad vil provenuet blive ved f. eks. hver 5 pct.s forhøjelse af de gældende satser?

Svar:

Det er i bekendtgørelse nr. 60 af 6. marts 1975 om sygehusydelse m.v. fastsat, at personer, der ikke har ret til vederlagsfri sygehusbehandling her i landet, kan få sygehusbehandling mod betaling af 150 kr. pr. indlæggelsesdag og 75 kr. for ambulansbehandling. Sygehuskommunerne har imidlertid ikke pligt til at modtage disse patienter, og den lave takst har ført til, at i hvert fald én amtskommune har indtaget en afvisende holdning over for selvbetalende patienter.

Der er derfor nu blevet nedsat en arbejdsgruppe i indenrigsministeriet til at overveje en revision af den nævnte bekendtgørelse. Arbejdsgruppen skal tillige overveje spørgsmålet om, hvordan og på hvilke vilkår danske statsborgere, der er udsendt til tjeneste i udlandet, kan sikres en egentlig ret til sygehusbehandling her i landet.

For så vidt angår øvrige danske statsborgere i udlandet skal arbejdsgruppen ligeledes undersøge, hvordan mulighederne for sygehusbehandling her i landet kan forbedres, eventuelt mod at de pågældende betaler de med behandlingen forbundne udgifter. I så fald vil selvbetalertaksten i mange tilfælde blive et beløb, der er mere end 10 gange større end det nuværende, meget lave beløb. Samme vilkår kan blive aktuelle for andre personer med bopæl i udlandet, som søger behandling her i landet. Det skal dog herved bemærkes, at akut sygehusbehandling er vederlagsfri.

På nuværende tidspunkt, hvor arbejdsgruppen endnu ikke har fået svar på spørgeskemaer om antal selvbetalende patienter, patienternes status m.v., er det ikke muligt at skønne over provenuet ved forskellige mulige forhøjelser af selvbetalertaksterne. Eksempelvis kan det dog anføres, hvilken betydning en takstforhøjelse vil have for Rigshospitalet, som er det hospital i landet, der har flest personer fra udlandet indlagt. Hospitalet havde i 1979 144 indlæggelser eller 1.783 sygedage à 150 kr. for indlagte danske statsborgere med bopæl i udlandet. Der var endvidere i 1979 1.867 sygedage à 150 kr. for indlagte udlændinge med bopæl i udlandet (231 indlæggelser). Der var således i 1979 i alt 3.650 sygedage à 150 kr. = 547.500 kr. Ved hver 5 pct.s forhøjelse af den gældende takst vil Rigshospitalets provenu således stige med 27.375 kr.

Spørgsmål 19:

Idet henvises til besvarelsen af udvalgets spørgsmål 8 om fostervandsundersøgelser udbedes et skøn over, hvad det vil koste, såfremt tilbuddet om foretagelse af sådanne undersøgelser udvides til at omfatte alle gravide kvinder. Vil der kunne skaffes kapacitet til gennemførelse af en sådan generel ordning?

Svar:

Udgifterne til fostervandsundersøgelser vedrører dels udtagning af fostervandsprøver, dels laboratorieundersøgelser af de udtagne fostervandsprøver og genetisk rådgivning m.v. i forbindelse hermed.

Udgifterne til foretagelse af laboratorieundersøgelser, genetisk rådgivning m.v., der finder sted på de i besvarelsen af udvalgets spørgsmål 8 nævnte 3 statslige genetiske centre, kan opgøres til 1.530 kr. pr. undersøgelse (1980 pris- og lønniveau), svarende til den takst sygehuskommunerne i 1980 har betalt pr. undersøgelse.