

giften nødvendig eller hensigtsmæssig. Det er kommunen, der fastsætter tillæggets størrelse ved fuld ydelse, herunder en eventuel egenbetaling.

Det fremgår af Socialministeriets vejledning om social pension, at personligt tillæg til medicin kan ydes til al medicin, der er tilskudsberettiget og ordineret af en læge. Der kan endvidere efter kommunens skøn ydes hjælp til lægeordnede lægemidler, der ikke er tilskudsberettigede.

Til de lægemidler, hvor det offentlige efter sygesikringsloven yder tilskud, kan der ydes supplerende hjælp op til 100 pct. af patientens egen udgift. For afsnit II-medicins vedkommende kan det eventuelt besluttes, at der alene ydes hjælp med op til 100 pct. for bestemte lægemidlers vedkommende. I disse tilfælde bør lægemidlerne være anført på medicinbevillingen.

For så vidt angår den lægeordnede medicin, der ikke er tilskudsberettiget efter sygesikringsloven, bør størrelsen af hjælpen ikke overstige 75 pct. af patientens egen udgift.

Mange kommuner benytter formuegrænser, når der træffes afgørelser om tildeling af personligt tillæg til f.eks. medicin.

Hvis kommunen træffer afgørelse om tildeling af personligt tillæg, beregnes tillægget efter bindende regler, det vil sige, at tillægget udbetales med den personlige tillægsprocent, beregnet af det beløb, der svarer til fuld ydelse for det, der ydes hjælp til.

Har en kommune givet tilsagn om at yde hjælp til betaling af en pensionists fulde udgift ved køb af et bestemt lægemiddel, og har den pågældende en tillægsprocent på 100, får overgangen fra det nuværende, procentvise sygesikringstilskud til fast kronetilskud ingen økonomiske konsekvenser.

For så vidt angår ydelse af hjælp efter bistandsloven til dækning af medicinudgifter kan jeg oplyse, at der i lovens § 46 a er hjemmel til at yde hjælp til bl.a. dækning af udgifter til medicin.

Det er en betingelse for ydelse af hjælp efter denne bestemmelse, at udgiften ikke kan dækkes efter anden lovgivning (f.eks. sygesikringsloven).

Det er også en betingelse, at pågældende ikke selv har midler til at afholde udgifterne.

Endelig er det en betingelse, at udgiften efter en vurdering af en læge (eller tandlæge) må anses for velbegrundet.

Det afgøres af pågældende opholdskommune, om betingelserne er opfyldt. Såfremt kommunen giver afslag på ansøgningen, kan denne afgørelse indbringes for det Sociale Ankenævn.«

Jeg kan henholde mig til Socialministeriets udtalelse.

#### *Spørgsmål nr. 15:*

Hvad omfatter »en egentlig evaluering af ordningen« pr. 1. januar 1994, jf. lovforslagets bemærkninger, side 3.

#### *Svar:*

Den i bemærkningerne nævnte »egentlige evaluering« af ordningen vil bestå i en systematisk gennemgang af objektive målbare faktorer, der kan give et billede af, hvordan ordningen har virket i praksis.

Evalueringen vil i hvert fald omfatte lægemiddelforbrugsudviklingen, fordelingen af forbruget mellem større og mindre pakninger, fordelingen af forbruget mellem dyrere og billigere synonyme lægemidler, lægemiddelprisudviklingen og udviklingen i den offentlige sygesikrings udgifter til medicintilskud.