

tandpleje sammen med deres skolekammerater i friflytningskommunen. I dag refunderer bopælskommunen i disse tilfælde et beløb, der svarer til skolekommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i børne- og ungdomstandplejen. Med forslaget bliver disse børn ligestillet med andre børn, der vælger tandpleje uden for bopælskommunen, hvilket kan indebære, at forældrene, hvis skolekommunen har et højere udgifts- og serviceniveau i børnetandplejen end bopælskommunen, kan blive pålagt en egenbetaling.

Adgangen til at vælge tandpleje ved en anden kommunes tandklinik omfatter det fulde tandplejetilbud og skønnes kun at blive benyttet af et begrænset antal børn/forældre.

Forslagets § 3, stk. 4 indeholder en bemyndigelse til indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler vedrørende valg af tilhørsforhold samt adgang til behandlerskift. Der vil her bl.a. skulle tages stilling til, hvor tit der skal være adgang til at ændre tilhørsforhold, hvis man skal sikre »et sammenhængende patientforløb«.

Samme bestemmelse bemyndiger også ministeren til at fastsætte nærmere regler, der i særlige tilfælde giver kommunerne mulighed for at afvise børn og unge fra andre kommuner, f.eks. af kapacitetsmæssige årsager.

Til nr. 2

Ændringen af § 5, stk. 1, er en konsekvens af, at den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter forslaget vil være reguleret både i § 2 og § 3.

Til nr. 3

Forslagets § 11, stk. 1, svarer til den gældende tandplejelovs § 11, der fastslår, at udgifterne forbundet med den vederlagsfri forebyggende og behandlede børne- og ungdomstandpleje, påhviler primærkommunerne, jf. forslagens § 2, stk. 1. Det er ligeledes primærkommunerne, der er forpligtet til at udrede det tilskud, som forældre efter forslagens § 3, stk. 2, har ret til, når de vælger at modtage det kommunale børnetandplejetilbud hos praktiserende tandlæge. Bestemmelsens stk. 1 indeholder derfor en henvisning både til § 2 og § 3.

Forslagets § 11, stk. 2, skal medvirke til at sikre, at bopælskommunen ikke påføres merudgifter, når børn

og unge vælger tandpleje ved en anden kommunes tandklinik. Derfor er den betalingsmodel, der er lagt til grund i lovforslaget, baseret på bopælskommunens udgiftsniveau i den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Bopælskommunen vil således skulle betale et beløb til behandlerkommunen, der svarer til den gennemsnitlige udgift pr. barn i børne- og ungdomstandplejen i bopælskommunen. Beløbet kan dog aldrig udgøre mere end behandlerkommunens gennemsnitlige udgift i børne- og ungdomstandplejen.

Forslagets § 11, stk. 2, 3. pkt. indeholder hjemmel til, at indenrigs- og sundhedsministeren i en bekendtgørelse kan fastsætte nærmere regler om mellemkommunal betaling samt egenbetaling efter forslagens § 3, stk. 3. Bestemmelsen indeholder også bemyndigelse til, at ministeren kan fastsætte regler vedrørende opgørelse af de gennemsnitlige udgifter i børne- og ungdomstandplejen.

Til nr. 4

Indenrigs- og sundhedsministeren kan i dag godkende forsøg med nye organisations- og behandlingsformer, ændrede tilskud og ændrede honoreringssystemer inden for den kommunale børne- og ungdomstandpleje, omsorgstandplejen og sygesikringstandplejen. Med ændringen bliver det også muligt for ministeren at godkende forsøg inden for amtstandplejen.

*Til § 2*

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. august 2003.

*Til § 3*

Loven gælder ikke for Færøerne eller Grønland.

For Færøernes vedkommende kan loven sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

For Grønlands vedkommende er kompetencen til at fastsætte regler inden for sundhedslovgivningen overgået til hjemmestyrets myndigheder, jf. § 1 i lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland. Ønsker Grønlands Hjemmestyre regler af tilsvarende indhold gennemført i Grønland, må dette ske ved landstingsforordning.