

## Nr 1199

**av herr Glimmér och fru Karlsson  
om kostnaderna för läkarvård vid återbesök.**

Bestämmelser om rätt till ersättning för läkarvård vid sjukdom finns i 2 kap. 2 § lagen om allmän försäkring. Ersättning utgår enligt de grunder Kungl. Maj:t fastställt i läkarvårdstaxan (SFS 1969:657 jämte ändringar). Enligt läkarvårdstaxan gäller i fråga om den öppna läkarvård som lämnas i samhällets regi att patienten erlägger en enhetlig avgift – f. n. 12 kr. – till sjukvårdshuvudmannen för *varje besök* hos läkaren. Samtidigt äger huvudmannen rätt till ersättning direkt från sjukförsäkringen med f. n. 48 kr. per besök. Fr. o. m. 1975 införs ett liknande ersättningssystem för den sjukvård som lämnas av privatpraktiserande läkare som är uppförd på en av allmän försäkringskassa upprättad förteckning.

Avgiften, den s. k. 12-kronan, skall erläggas vid varje läkarbesök. Avgiften omfattar dock även sådana röntgen- och laboratorieundersökningar och röntgen- och radiumbehandlingar samt andra behandlingar med joniserande strålning, som den försäkrade får hänvisning till av den rådfrågade läkaren. Hänvisar den rådfrågade läkaren i annat fall den försäkrade till annan läkare hos sjukvårdshuvudman för undersökning eller behandling, skall avgiften även innefatta det första läkarbesöket som sker med anledning av hänvisningen.\*

Enligt departementschefen i prop. 1969:125 (i samband med att 7-kronan infördes) så är huvudregeln den att varje läkarbesök skall kosta 7 kr. för patienten (numera 12 kr.), men om besöket leder till att den försäkrade remitteras till röntgen- eller laboratorieundersökning, skall inte någon särskild avgift beräknas för sådan undersökning. Det är därvid likgiltigt om den försäkrade får en eller flera remisser och om den eller de föreskrivna undersökningarna kan utföras genast eller ej. Om läkare på den mottagning där patienten först har sökt vård remitterar honom för vård till annan läkarmottagning, som drivs av sjukvårdshuvudmannen, bör den redan erlagda avgiften även täcka kostnaden för det första besöket som remissen ger anledning till. Motsvarande bör gälla om den nye läkaren vid detta besök remitterar patienten vidare. Leder besök på öppen mottagning till omedelbar intagning för sluten vård, bör vården i dess helhet betraktas som sluten. Besöket på den öppna läkarmottagningen skall alltså inte debiteras särskilt i detta senare fall. Tillämpningen av dessa principer borde enligt departementschefen inte bindas alltför hårt i början, utan det fick ankomma på i första hand riks försäkringsverket att meddela de anvisningar som behövs för tillämpningen. Utskottet (2LU 1969:80) anförde i anledning av pro-

positionen bl. a. att det enligt utskottets mening kunde tänkas finnas andra behandlingsserier än sådana som gällde röntgen och radium, där enhetsavgift kunde vara aktuell, och att detta förhållande borde ägnas uppmärksamhet vid uppföljningen av tillämpningen av de nya reglerna.

Departementschefen anförde vidare, att ersättningen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmannen skulle utgå under förutsättning att för värden inte därutöver togs ut högre avgift än 7 kr. (numera 12 kr.), vilket innebar att rätten till ersättning från försäkringen inte påverkades av att vårdavgiften av sjukvårdshuvudmannen sattes ned under de angivna beloppen. Sjukvårdshuvudmannen skulle alltså, utan att gå miste om ersättning från försäkringen, kunna beakta de ekonomiska, sociala eller andra skäl till avgiftsnedsättning som kunde föreligga i det enskilda fallet.

Enligt uppgift från riksförsäkringsverket har verket inte utfärdat några särskilda anvisningar angående debitering av 12-kronan vid olika seriebehandlingar. Då riksförsäkringsverket icke utfärdat några anvisningar angående debitering av 12-kronan vid olika seriebehandlingar råder det förhållandet, att debiteringen är olika i olika län och till och med vid sjukvårdsinrättningar inom samma län. Då detta icke är tillfredsställande bör regler för denna debitering fastställas.

Med hänvisning till det anförda hemställs

att riksdagen beslutar anhålla hos regeringen om att anvisningar utfärdas för debitering av ersättning vid olika seriebehandlingar som utföres hos läkare eller på sjukvårdsinrättning.

Stockholm den 25 januari 1975

ERIK GLIMNÉR (c)

MARIANNE KARLSSON (c)