UDKAST

Forslag
til
Lov om ændring af sundhedsloven og forskellige andre love
(Praksisplaner for speciallægehjælp, afskaffelse af sikringsgrupperne m.v.)

Sundheds- og Kirkeministeriet

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025, som ændret bl.a. ved lov nr. 718 af 20. juni 2025, lov nr. 719 af 20. juni 2025 og senest ved lov nr. 1764 af 29. december 2025, foretages følgende ændringer:

1. I *§ 41, stk. 2, nr. 2* og *5,* og *§ 45, 1. pkt.,* ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.

2. I *§ 50, stk. 1,* ændres »alment privatpraktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.

3. I *§ 51, stk. 2,* ændres »praktiserende læger og speciallæger« til: »almenmedicinske tilbud og praktiserende speciallæger«.

4. *Overskriften* til afsnit V affattes således:

»**Afsnit V**
Praksissektoren«.

5. *§ 57, stk. 2,* ophæves.

6. I *§ 57 b, stk. 1,* ændres »til personer omfattet af sikringsgruppe 1, jf. § 60, stk. 1« til: »efter § 60, stk. 1«.

7. O*verskriften* til kapitel 13 a affattes således:

»Kapitel 13 a
Obligatoriske opgaver m.v. for almenmedicinske tilbud«.

8. I *§ 57 c, stk. 1,* ændres »Alment praktiserende læger« til: »Almenmedicinske tilbud«.

9. *§ 57 c, stk. 2,* ophæves.

10. I *§ 57 e, stk. 1, 1. pkt.,* udgår »til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2,«.

11. *Overskriften* før § 57 j affattes således:

»*Praksisformer m.v. for praktiserende tandlæger*«.

12. *Overskriften* til kapitel 14 affattes således:

»Kapitel 14
Indplacering i sikringsgruppe«.

13. *§ 58, stk. 1,* affattes således:

»Personer, som får udstedt et sundhedskort efter § 12, stk. 1, og personer, som får udstedt et særligt sundhedskort efter § 12, stk. 3, indplaceres i enten sikringsgruppe 1 eller 2, jf. dog stk. 2.«

14. *§ 58, stk. 2,* affattes således:

»*Stk. 2.* Fra den 15. marts 2027 indplaceres personer, der ikke er i en sikringsgruppe, i sikringsgruppe 1. Fra den 15. marts 2027 kan personer, der er indplaceret i sikringsgruppe 1, ikke skifte til sikringsgruppe 2. Personer, der er indplaceret i sikringsgruppe 2, kan vælge at skifte til sikringsgruppe 1.«

15. I *§ 58, stk. 3,* ændres »sikringsgruppe« til: »at skifte fra sikringsgruppe 2 til sikringsgruppe 1, jf. stk. 2,«.

16. *Kapitel 14* ophæves.

17. *Overskriften* til Kapitel 15 affattes således:

»Kapitel 15
Ydelser i praksissektoren«.

18. *Overskriften* før § 59 affattes således:

»*Valg af og lægehjælp ved almenmedicinske tilbud og praktiserende speciallæger*«

19. I *§ 59, stk. 1,* ændres », der er omfattet af sikringsgruppe 1« til: »med ret til sundhedskort« og »alment praktiserende læge« ændres til: »et almenmedicinsk tilbud« og »kommunen« ændres til: »bopælskommunen«.

20. I *§ 59, stk. 2, 1., 2. og 5. pkt.,* og *stk. 3* og *4,* ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinsk tilbud«.

21. *§ 59, stk. 5,* affattes således:
»*Stk. 5.* Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om valg og skift af almenmedicinsk tilbud.«

22. I *§ 59* indsættes som *stk. 6:*
»*Stk. 6.* Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at almenmedicinske tilbud har pligt til at tage imod patienter, der har ret til ydelserne i afsnit V uden at være fasttilknyttet et almenmedicinsk tilbud, jf. stk. 1.«

23. I *§ 60, stk. 1,* ændres »den valgte alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1« til: »det valgte almenmedicinske tilbud til personer med ret til lovens ydelser«.

24. *§ 60, stk. 2,* ophæves.
Stk. 3 bliver herefter stk. 2.

25. I *§ 60, stk. 3,* der bliver stk. 2, udgår »gruppe 1-sikrede personers«, og »alment praktiserende læge« ændres til: »almenmedicinske tilbud«.

26. I *§ 62, stk. 1,* ændres »en alment praktiserende læge« til: »et almenmedicinsk tilbud« og »uanset sikringsgruppe« udgår.

27. I *§ 63, stk. 1,* ændres »alment praktiserende læger« til: »almenmedicinske tilbud«.

28. Før § 64 indsættes:

»*Speciallægehjælp*«.

29. I *§ 64, stk. 1,* ændres », der er omfattet af sikringsgruppe 1« til: »med ret til lovens ydelser«, og »den valgte alment praktiserende læge« ændres til: »det valgte almenmedicinske tilbud«.

30. *§ 64, stk. 2* og *3,* ophæves.
Stk. 4 bliver herefter stk. 2.

31. *§ 64, stk. 5,* ophæves.

32. I *§ 64 a, stk. 1,* ændres »Personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, og« til: »Personer med ret til lovens ydelser,«.

33. I *§ 64 b, stk. 1,* ændres »til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2« til: »til personer med ret til lovens ydelser«.

34. *Overskriften* før § 64 d affattes således:
»*Økonomisk ramme, afregning og kontrol med praktiserende tandlæger*«.

35. I *§ 82 a, stk. 1,* ændres »alment praktiserende læger« til: »almenmedicinske tilbud«.

36. I *§ 87 a, stk. 1, 1. pkt.,* ændres »Praktiserende læger« til: »Almenmedicinske tilbud«.

37. I *§ 170, stk. 1-4,* og *§ 171, stk. 2-4,* ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.

38. I *§ 170, stk. 3, 1. pkt.,* ændres »§ 64, stk. 4« til: »§ 64, stk. 3«.

39. Efter § 206 indsættes:

»§ 206 a. Regionsrådet skal i hver regional valgperiode udarbejde en praksisplan vedrørende speciallægehjælp, som udgør en del af regionens sundhedsplanlægning, jf. § 206. Praksisplanen skal revideres i valgperioden, hvis der sker væsentlige ændringer i dens forudsætninger.

Stk. 2. Praksisplanen skal være i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan, jf. § 206 c, og Sundhedsstyrelsens nationale retningslinjer for praksisplaner for speciallægehjælp.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen skal godkende praksisplanen forud for regionsrådets vedtagelse heraf.

Stk. 4. Forud for udarbejdelse af praksisplanen skal regionen indhente bidrag fra sundhedsråd, kommuner, repræsentanter for de praktiserende speciallæger og regionens patient- og pårørendeudvalg. Forud for regionsrådets vedtagelse af praksisplanen skal der derudover gennemføres en høring hos de i 1. pkt. nævnte parter.

Stk. 5. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indholdet i og kravene til regionernes praksisplaner, udarbejdelse og behandling af praksisplanen, samt godkendelse og opfølgning på praksisplanen.«

40. I *§ 224, 2. pkt.,* ændres »de i § 58 nævnte personer« til: »personer med ret til sundhedskort«.

41. I *§ 227 b, stk. 1, 1. pkt.*, ændres », som har leveret almenmedicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 227 a« til: »omfattet af aftalen efter § 227 a, stk. 1«.

42. I *§ 227 b, stk. 2,* ændres »praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.

43. I *§ 227 b, stk. 3, 1. pkt.,* ændres », som hidtil har leveret almenmedicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 227 a« til: »omfattet af aftalen efter § 227 a, stk. 1«.

44. I *§ 227 b, stk. 5,* udgår »og 2. Personer i sygesikringsgruppe 1 kan vælge de almenmedicinske tilbud, der drives af regionsrådet, jf. § 59«

45. I *§ 276 a* indsættes efter »§ 57 l«: », § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b«.

46. I *§ 276 b, stk. 1, 1. pkt.*, indsættes efter »§ 57 l, stk. 3«: », § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b«, og i *§ 276 b, stk. 1, nr. 1,* indsættes efter »§ 57 l, stk. 3«: », § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b«.

§ 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1250 af 28. oktober 2025, foretages følgende ændringer:

1. *§ 5, nr. 2,* ophæves.
Nr. 3-12 bliver herefter nr. 2-11.

2. I *§ 5 a, nr. 1,* ændres »heraf,« til: »heraf, eller«.

3. *§ 5 a, nr. 2,* ophæves.
Nr. 3 bliver herefter nr. 2.

Beskæftigelsesministeriet

§ 3

I lov om social pension, jf. lovbekendtgørelse nr. 1123 af 21. oktober 2024, som bl.a. ændret ved § 1 i lov nr. 1628 af 16. december 2025, foretages følgende ændring:

1. I *§ 14 a, stk. 1, 1. pkt.,* udgår »stk. 2«.

2. *§ 14 a, stk. 2* og *3,* ophæves.
Stk. 4-6 bliver herefter stk. 2-4.

§ 4

I lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension, m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1033 af 2. september 2024, som bl.a. ændret ved § 2 i lov nr. 1628 af 16. december 2025, foretages følgende ændring:

1. I *§ 18, stk. 1, 1. pkt.*, udgår »stk. 2«.

2. *§ 18, stk. 2* og *3,* ophæves.
Stk. 4-6 bliver herefter stk. 2-4.

Økonomi- og Indenrigsministeriet

§ 5

I regionsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1031 af 10. juli 2025, foretages følgende ændring:

1. I *§ 37, stk. 1, 4. pkt.,* indsættes før »overenskomster«: »aftaler og«, og efter »§ 227« indsættes: »og § 227 a«.

§ 6

Stk. 1. Loven træder i kraft den 15. marts 2027, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 1-11, 16-38, og 40-46, og §§ 2-4 træder i kraft den 1. juli 2027.

Stk. 3. § 1, nr. 13-15, finder ikke anvendelse på ansøgninger indgivet før lovens ikrafttrædelse. For sådanne ansøgninger finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 4. Praksisplanen for speciallægehjælp, jf. sundhedslovens § 206 a, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 39, har virkning fra den 1. juli 2028.

§ 7

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Stk. 2. § 1, nr. 1, 26 og 27, og § 2 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger, og kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

UDKAST

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse	
1.	**Indledning**
2.	**Lovforslagets hovedpunkter**
2.1.	**Regionernes praksisplaner for speciallægehjælp**
2.1.1.	Gældende ret
2.1.2.	Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
2.2.	**Afskaffelse af sikringsgrupperne**
2.2.1.	Gældende ret
2.2.1.1.	*Valg af sikringsgruppe*
2.2.1.2.	*Konsekvenser af valget af sikringsgruppe*
2.2.2.	Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
2.3.	**Pligt til at tage imod patienter, der har ret til ydelser fra almenmedicinske tilbud, men ikke er fasttilknyttet et almenmedicinsk tilbud**
2.3.1	Gældende ret
2.3.2.	Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
2.4.	**Regionsrådets opfølgning på krav til almenmedicinske tilbud**
2.4.1.	Gældende ret

2.4.2.	Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3.	**Regionale konsekvenser, herunder landdistrikter**
4.	**Konsekvenser for opfyldelsen af FN's verdensmål**
5.	**Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**
6.	**Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**
7.	**Administrative konsekvenser for borgerne**
8.	**Klimamæssige konsekvenser**
9.	**Miljø- og naturmæssige konsekvenser**
10.	**Forholdet til EU-retten**
10.1.	**Afskaffelse af sikringsgrupperne**
10.2.	**Pligt til at tage imod patienter, der har ret til ydelser fra almenmedicinske tilbud, men ikke er fasttilknyttet et almenmedicinsk tilbud**
11.	**Hørte myndigheder og organisationer m.v.**
12.	**Sammenfattende skema**

1. Indledning

Lovforslaget er en del af den samlede lovgivningsmæssige gennemførelse af Aftale om Sundhedsreform 2024 som den daværende regering (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre indgik den 15. november 2024.

Den daværende regering og aftalepartierne er enige om, at der i dag er områder i landet, hvor det er svært at finde eller få en tid hos en praktiserende speciallæge, og hvor der er lange ventetider. Det skyldes, at der over tid er opstået en ulige fordeling af og adgang til de praktiserende

speciallæger på tværs af landet. F.eks. er der relativt til befolkningens størrelse væsentligt flere praktiserende speciallæger i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner.

Aftalepartierne er derfor enige om at indføre nationale retningslinjer for regionernes planlægning af speciallægehjælp. Det skal afhjælpe den ulige fordeling af de praktiserende speciallæger på tværs af landet og bidrage til en samlet bedre kapacitetsudnyttelse af speciallægehjælp. Aftalepartierne er ligeledes enige om, at Sundhedsstyrelsen skal have en ny kompetence til at godkende regionernes praksisplaner for speciallægehjælp.

Det fremgår af sundhedsreformen, at de nationale retningslinjer forventes at træde i kraft i 2027. Aftalepartierne er enige om, at det må forventes at tage en årrække at opnå en bedre geografisk fordeling af de praktiserende speciallæger.

Lovforslaget skal tilvejebringe en juridisk ramme for indførelsen af Sundhedsstyrelsens nationale retningslinjer for regionernes praksisplaner for speciallægehjælp. Lovforslaget skal endvidere fastlægge en hjemmel til, at Sundhedsstyrelsen skal godkende regionernes praksisplaner for speciallægehjælp.

Lovforslaget er også en del af udmøntningen af Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2025 mellem den daværende regering (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet.

De lange ventetider i psykiatrien har medført, at flere patienter vælger at blive udredt hos private psykiatere uden ydernummer og dermed uden for det offentlige sundhedsvæsen. Det nuværende sygesikringsgruppesystem gør det muligt for en borger at tilmelde sig sikringsgruppe 2 og få en tid hos en praktiserede speciallæge uden ydernummer uden en henvisning fra egen læge. Patienten kan som gruppe 2-sikret modtage offentligt tilskud til udredning og behandling hos f.eks. private speciallæger uden ydernummer, som svarer til den betaling, der gives for samme ydelse til en patient i sikringsgruppe 1 i en klinik med et ydernummer. Patienten vil ofte opleve at have en egenbetaling ud over tilskuddet fra det offentlige ved udredning og behandling i private klinikker uden ydernummer. Egenbetalingen kan f.eks. reduceres eller fjernes, hvis man som patient har private sundhedsforsikringer.

Siden 2007 er antallet af danskere, som er tilmeldt sygesikringsgruppe 2, faldet fra ca. 40.000 til knap 10.000. Samtidig er der i dag ca. 2.300 børn og unge under 18 år, der er tilmeldt sygesikringsgruppe 2, hvilket er en fordobling siden 2020. Udviklingen blandt børn og unge skyldes særligt de lange ventetider i psykiatrien, hvor flere er blevet tilmeldt sikringsgruppe 2 for at kunne modtage offentligt tilskud hos private psykiatere uden ydernumre.

Langt de fleste borgere i Danmark er således tilmeldt sikringsgruppe 1, som giver ret til vederlagsfri behandling eller offentligt tilskud hos private sundhedsaktører med ydernummer typisk efter henvisning fra egen læge.

Aftalepartierne er enige om, at tiden er løbet fra et sundhedsvæsen med to sikringsgrupper, og at offentlige midler skal bruges på at nedbringe ventetiderne for de mange, der venter og ikke kun de få, som kan betale selv. Aftalepartierne er enige om, at midler, der tidligere blev brugt på ydelser til sygesikringsgruppe 2, i stedet kan komme offentlige patienter til gavn, idet de frigjorte ressourcer kan bidrage til at etablere flere ydernumre, herunder for praktiserende speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

Aftalepartierne er derfor enige om at afskaffe sikringsgruppe 2. Afskaffelsen af sikringsgruppe 2 gælder for alle praksisområder og ikke kun de praktiserende speciallæger, herunder praktiserende psykiatere og børne-ungepsykiatere. Det skyldes, at sikringsgruppen følger den enkelte borgere og regulerer alle borgerens kontakter til sundhedspersoner i praksissektoren. Afskaffelsen af sikringsgruppe 2 vil vedrøre sikringsgruppe 2-borgeres kontakt med de almenmedicinske tilbud, praktiserende speciallæger, praktiserende tandlæger og praktiserende fysioterapeuter, praktiserende kiropraktorer, praktiserende tandplejere, praktiserende psykologer og praktiserende fodterapeuter.

Med lovforslaget udmøntes den politiske aftale, hvormed sikringsgruppe 2 afskaffes. Det betyder, at sikringsgruppe 2 fjernes fra lovgivningen, og at borgere der i dag er i sikringsgruppe 2 fremadrettet omfattes af samme rettigheder, som borgere i sikringsgruppe 1 har. Med lovforslaget udgår betegnelsen »sikringsgruppe« derudover af lovgivningen. Det skyldes, at alle borgere i de nuværende sikringsgrupper 1 og 2 fremadrettet vil blive omfattet af de samme rettigheder, hvormed betegnelsen »sikringsgruppe« ikke længere har en indholdsmæssig betydning. Lovforslaget vil ikke have betydning for de borgere, der allerede er i sikringsgruppe 1.

Lovforslaget indeholder også et forslag om at indføre en bemyndigelse til sundhedsministeren, således at ministeren kan fastsætte regler om, at

almenmedicinske tilbud har pligt til at tage imod patienter, der har ret til praksissektorens ydelser, uden at være fasttilknyttet et almenmedicinsk tilbud. Bemyndigelsen vil i første omgang blive brugt til at fastsætte regler, der skal gøre det nemmere for personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland at tilgå et almenmedicinsk tilbud, når de opholder sig midlertidigt i Danmark.

Endelig indeholder lovforslaget ændringer af sundhedsloven relateret til regionsrådets opfølgning på krav til almenmedicinske tilbud.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Regionernes praksisplaner for speciallægehjælp

2.1.1. Gældende ret

Det fremgår af § 64 i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025 som senest ændret ved lov nr. 1764 af 29. december 2025, at regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, når behandlingen sker efter henvisning fra den valgte alment praktiserende læge, jf. dog stk. 4.

Regionsrådet opfylder myndighedsforpligtelsen i henhold til sundhedslovens § 64 om at levere vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæger via Overenskomst om speciallægehjælp (senest ændret ved aftale af 14. august 2025), som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Speciallæger (FAS). Hjemlen til at indgå overenskomster om vederlagsfri behandling ved praktiserende speciallæger følger af sundhedslovens § 227, stk. 1, 1. pkt.

Overenskomsten regulerer de nærmere vilkår for praksisdrift, økonomi, honorering og forpligtelser for opgaveløsningen hos de praktiserende speciallæger. Regionens praksisplanlægning for speciallægehjælp kan danne grundlag for beslutninger om overenskomstmæssige forhold vedrørende de praktiserende speciallæger. Det kan f.eks. være i tilfælde, hvor regionen med praksisplanen har besluttet, at kapaciteten i speciallægepraksis i et givent geografisk område skal reduceres eller øges. Her fastlægges med overenskomsten de nærmere vilkår for, hvordan en sådan reduktion eller forøgelse kan realiseres.

Det følger af sundhedslovens § 206 c, at sundhedsministeren fastlægger en national sundhedsplan, som sætter retning for udvikling af sundhedsvæsenet og national og lokal sundhedsplanlægning. Det fremgår af stk. 2, at sundhedsmyndigheders, regioners og kommuners planlægning af sundhedsvæsenet skal være i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan.

Det følger af sundhedslovens § 206, stk. 1, at der for hvert regionsråd skal udarbejdes en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Bestemmelsen er en videreførelse af § 27 e i sygesikringsloven, lov nr. 1024 af 19. december 1992, hvorefter der i hvert amt skal foreligge en sundhedsplan. Bestemmelsen blev videreført i sundhedslovens § 207, stk. 1, i lov nr. 546 af 24. juni 2005. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2004-2005, tillæg A, side 3247, at den regionale sundhedsplan fungerer som regionens samlede ramme om indsatsen på sundhedsområdet. Den giver de regionale aktører (politikere, administratorer og sundhedspersonale), samarbejdsparter (kommuner og de privatpraktiserende sundhedsaktører, hvor sidstnævnte i dag benævnes praksissektoren) og borgere et samlet overblik over den regionale sundhedsplanlægning. Det fremgår videre af bemærkningerne, at en regional sundhedsplan naturligt kan indeholde f.eks. planens forudsætninger, herunder en beskrivelse af sundhedstilstanden i regionen, det regionale sundhedsvæsens betjening af regionens borgere, regionens samarbejde med alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger og øvrige ydere i privat praksis (praksisplanlægningen), regionens samarbejde med kommunerne i regionen og med andre regioner om varetagelse af sundhedsvæsenets opgaver.

Planlægningen af praksissektoren, herunder speciallægehjælp er således en del af regionens samlede sundhedsplan, jf. § 206, stk. 1.

Alle regioner har i dag, som en del af regionens sundhedsplan, en praksisplan for speciallægehjælp. Praksisplanen sætter rammerne for tilrettelæggelsen af kapacitet, kvalitet og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen i forhold til den ambulante speciallægehjælp i regionen. Det indebærer f.eks., at regionen fastlægger arbejdsdelingen for ambulant behandling på hovedfunktionsniveau mellem speciallægepraksis og sygehus. Praksisplanen beskriver også regionens opgavevaretagelse og strategier på området og danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold i speciallægepraksis.

Det følger videre af sundhedslovens § 206, stk. 2, at regionsrådet forud for regionsrådets behandling af forslag til sundhedsplan skal indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.

Af sundhedslovens § 206, stk. 3, fremgår det, at regionsrådet skal ændre sundhedsplanen forud for gennemførelse af væsentlige ændringer i regionens sundhedsvæsen, der ikke er forudsat i planen. Regionsrådet

indsender planen og senere ændringer heri til Sundhedsstyrelsen, jf. sundhedslovens § 2026, stk. 4.

Det følger desuden af sundhedslovens § 206, stk. 5, at stk. 2, ikke finder anvendelse for Region Hovedstaden og Region Sjælland. Region Hovedstaden og Region Sjælland indhenter i perioden fra den 1. juli til og med den 31. december 2026 godkendelse fra Sundhedsstyrelsen af deres nye sundhedsplaner. Ved ændringer af deres eksisterende sundhedsplaner eller væsentlige organisatoriske ændringer på sundhedsområdet indhenter Region Hovedstaden og Region Sjælland i samme periode tilsvarende godkendelse fra Sundhedsstyrelsen.

2.1.2. Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Med Aftale om sundhedsreform 2024 er aftalepartierne enige om at indføre nationale retningslinjer for regionernes planlægning af praktiserende speciallægehjælp. Aftalepartierne er enige om, at de nationale retningslinjer skal afhjælpe den ulige fordeling af praktiserende speciallæger på tværs af landet og give mere ensartet adgang til praktiserende speciallæger, ligesom det skal give en samlet bedre kapacitetsudnyttelse.

Det fremgår af sundhedsreformen, at Sundhedsstyrelsen skal udarbejde retningslinjerne, samtidig med at Sundhedsstyrelsen får en ny kompetence til at godkende regionernes praksisplaner for speciallægehjælp.

Hver region har i dag en praksisplan for speciallægehjælp som en del af den samlede regionale sundhedsplan. Det betyder, at den enkelte region inden for rammerne af den regionale sundhedsplanlægning fastlægger, hvordan praksisplanen for speciallægehjælp skal udarbejdes, herunder f.eks. i forhold til indhold og proces for inddragelse af og høring hos relevante aktører.

Regionen er ikke efter gældende regler forpligtet til at udarbejde praksisplaner for speciallægehjælp, ligesom der ikke er fastsat regler, der beskriver de nærmere rammer for regionens praksisplan for speciallægehjælp. Der er i gældende lovgivning heller ikke hjemmel til, at Sundhedsstyrelsen skal godkende regionernes praksisplaner.

Det foreslås derfor, at der fastsættes pligt til, at regionsrådet i hver regional valgperiode skal udarbejde en praksisplan vedrørende speciallægehjælp som en del af regionens sundhedsplanlægning.

Den foreslåede ordning vil medføre, at der etableres en tydelig forpligtelse til, at regionsrådet skal udarbejde en praksisplan specifikt for speciallægehjælp.

Det foreslås også, at praksisplanen skal være i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan og være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens nationale retningslinjer for praksisplaner for speciallægehjælp.

Den foreslåede ordning vil indebære, at regionernes praksisplaner for speciallægehjælp skal følge retningen i den nationale sundhedsplan, som sætter en fælles strategisk retning for sundhedsvæsenet.

Den foreslåede ordning vil også medføre, at regionernes praksisplaner skal udarbejdes i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens nationale retningslinjer for praksisplaner for speciallægehjælp. De nationale retningslinjer vil fastlægge krav og anbefalinger til regionernes praksisplaner for speciallægehjælp og vil skulle understøtte, at alle borgere på tværs af landet på længere sigt får let og lige adgang til et speciallægetilbud.

De nationale retningslinjer vil også understøtte, at der kommer en mere ensartet tilgang til planlægningen af praktiserende speciallægetilbud på tværs af regionerne. Endeligt vil rammerne også skulle bidrage til, at planlægningen vil ske mere systematisk og behovsbaseret med udgangspunkt i analyser. De nationale retningslinjer vil blive udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og offentliggøres i Retsinformation.

Det foreslås endvidere, at Sundhedsstyrelsen skal godkende praksisplanen forud for regionsrådets vedtagelse heraf.

Forslaget vil indebære, at regionens praksisplan skal godkendes af Sundhedsstyrelsen før, at praksisplanen kan blive vedtaget i regionsrådet.

Det foreslås i også, at regionsrådet forud for udarbejdelse af praksisplanen skal indhente bidrag fra sundhedsråd, kommuner, repræsentanter for de praktiserende speciallæger og regionens patient- og pårørendeudvalg. Forud for regionrådets vedtagelse af praksisplanen skal der derudover gennemføres en høring hos de nævnte parter.

Formålet med forslaget er at sikre, at regionerne har en tæt dialog med relevante aktører om planlægningen af speciallægehjælp, herunder at få relevante forslag til indholdet i praksisplanen så som f.eks. viden om særlige udfordringer eller lokale forhold, der bør håndteres.

Endeligt foreslås det, at sundhedsministeren bemyndiges til at kunne fastsætte nærmere regler om indholdet i og kravene til praksisplanen, udarbejdelse og behandling af praksisplanen, herunder godkendelse samt opfølgning på praksisplanen.

2.2. Afskaffelse af sikringsgrupperne

2.2.1. Gældende ret

2.2.1.1. Valg af sikringsgruppe

Ifølge § 58, stk. 1, 1. pkt., i sundhedsloven, skal en person ved udstedelse af sundhedskort efter § 12, stk. 1, foretage valg mellem sikringsgruppe 1 og 2 og meddele det til kommunen. Det følger endvidere af § 58, stk. 1, 2. pkt., at en person ved udstedelse af særligt sundhedskort efter § 12 a, stk. 3, skal foretage et valg mellem sikringsgruppe 1 og 2 og meddele det til Udbetaling Danmark.

Det fremgår af § 58, stk. 2, i sundhedsloven, at personer, der ikke inden for en af sundhedsministerens fastsat frist har givet meddelelse om valg af sikringsgruppe, bliver omfattet af sikringsgruppe 1. Ifølge § 58, stk. 3, kan personer mellem 15 og 18 år vælge sikringsgruppe uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge.

Endelig følger det af § 58, stk. 4, i sundhedsloven, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om valg af sikringsgruppe m.v., herunder situationer, hvor kommunalbestyrelsen efter udstedelse af sundhedskort efter § 12, stk. 1, eller Udbetaling Danmark efter udstedelse af særligt sundhedskort efter § 12 a, stk. 3, kan overføre en person fra gruppe 2 til gruppe 1 uden samtykke. Bemyndigelsen er udmøntet ved §§ 1-5 i bekendtgørelse nr. 529 af 21. maj 2025 om valgfri indplacering i sikringsgrupper og udstedelse af sundhedskort m.v. og § 9 i bekendtgørelse nr. 278 af 20. marts 2017 om Udbetaling Danmarks afgørelser om lovvalg, udstedelse af EU-sygesikringskort, særlige sundhedskort m.v.

Det fremgår af § 3, 1. pkt., i bekendtgørelse nr. 529 af 21. maj 2025 om valgfri indplacering i sikringsgrupper og udstedelse af sundhedskort m.v., at når en person bestiller overflytning mellem sikringsgruppe 1 og 2, sker overflytningen med virkning senest 14 dage efter, kommunalbestyrelsen har registreret at have modtaget gebyr for nyt sundhedskort, jf. § 11, stk. 1 og 2. Det fremgår af § 3, 2. pkt., at fornyet overflytning mellem sikringsgruppe 1 og 2 tidligst kan finde sted 1 år efter. Disse regler finder tilsvarende anvendelse for personer med det særlige sundhedskort i medfør af § 9, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 278 af 20. marts 2017 om Udbetaling Danmarks

afgørelser om lovvalg, udstedelse af EU-sygesikringskort, særlige sundhedskort m.v.

2.2.1.2. Konsekvenserne af valget af sikringsgruppe

Valget af sikringsgruppe har navnlig betydning for måden, hvorpå en person får adgang til ydelser i det primære sundhedsvæsen.

For så vidt angår almenmedicinske ydelser, har valget af sikringsgruppe betydning for, om en person skal være tilmeldt en bestemt alment praktiserende læge (sikringsgruppe 1) eller frit kan opsøge enhver alment praktiserende læge, som måtte ønske at tage imod pågældende (sikringsgruppe 2). Valget af sikringsgruppe har også betydning for, om behandlingen er vederlagsfri, og afregningen sker mellem lægen og regionen (sikringsgruppe 1) eller om regionen alene yder et tilskud til patienten, og lægen principielt kan vælge at opkræve yderligere betaling (sikringsgruppe 2).

Det følger således af sundhedslovens § 59, stk. 1, at personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, skal vælge alment praktiserende læge og meddele det til kommunen. Personer mellem 15 og 18 år kan ifølge stk. 4 vælge alment praktiserende læge uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge.

Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gruppe 1-sikrede personers valg af læge, herunder i forbindelse med lægeskift, jf. § 59, stk. 5.

Bestemmelsen i sundhedslovens § 59, stk. 5, er udmøntet i bekendtgørelse nr. 605 af 4. juni 2024 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren – også kaldet lægevalgsbekendtgørelsen.

Det følger af bekendtgørelsens § 2, stk. 1, at personer omfattet af sikringsgruppe 1 frit kan vælge alment praktiserende læge eller klinik inden for en afstand af 15 km fra sikredes bopæl. Den sikrede har ret til at vælge mellem to alment praktiserende læger eller klinikker.

Videre følger det af stk. 2, at i det omfang, der ikke inden for en afstand af 15 km fra den sikredes bopæl er mindst to læger eller klinikker med åben for tilgang, der kan vælges imellem, er bopælsregionen forpligtet til at anvise den sikrede lægevalgsmuligheder.

Af stk. 3 fremgår det, at personer omfattet af sikringsgruppe 1 kan vælge læge eller klinik, hvor afstanden mellem sikredes bopæl og lægen eller

klinikken er større end 15 km og lægen eller klinikken har åben for tilgang. Har lægen eller klinikken lukket for tilgang, kan den sikrede endvidere vælge den pågældende læge eller klinik, hvis lægen eller klinikken indvilger heri. I disse tilfælde skal den sikrede informeres om, at vedkommende ikke har krav på at modtage sygebesøg.

Det følger af bekendtgørelsens § 9, stk. 1, at personer i sikringsgruppe 2 har adgang til at søge behandling hos enhver alment praktiserende læge. Behandlingen ydes på samme vilkår og med samme begrænsninger som ved behandling af personer omfattet af sikringsgruppe 1.

Personer i sikringsgruppe 1 tilmeldes således en fast alment praktiserende læge, mens personer i sikringsgruppe 2 ikke er tilmeldt en fast alment praktiserende læge, men har mulighed for at søge behandling hos enhver alment praktiserende læge. Den alment praktiserende læge er dog ikke forpligtet til – udover i særlige akutte tilfælde – at tage imod den pågældende sikringsgruppe 2-borger inden for rimelig tid, fordi personen ikke er en tilmeldt patient.

Det følger af sundhedslovens § 60, stk. 1, at regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1. Det er således regionsrådene, der har ansvaret for at levere vederlagsfri almenmedicinske ydelser til borgerne.

Det fremgår af stk. 2, at til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, yder regionsrådet tilskud til behandling hos alment praktiserende læge med samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1.

Det fremgår endvidere af stk. 3, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gruppe 1-sikrede personers ret til vederlagsfri behandling hos alment praktiserende læge.

I medfør af sundhedslovens § 62, stk. 1, yder regionsrådet vederlagsfri vejledning om anvendelse af prævention til personer uanset sikringsgruppe hos en alment praktiserende læge efter personens eget valg.

For så vidt angår speciallægebehandling har valget af sikringsgruppe betydning for, om en person (med visse undtagelser) skal have lægehenvisning for at kunne tilgå behandling hos praktiserende speciallæger med ydernummer (sikringsgruppe 1), eller om personen frit kan opsøge enhver praktiserende speciallæge med og uden ydernummer (sikringsgruppe 2). Valget af sikringsgruppe har også betydning for, om

speciallægebehandlingen er vederlagsfri, og afregningen sker mellem speciallægen og regionen (sikringsgruppe 1), eller om regionen alene yder et tilskud til patienten, og speciallægen principielt kan vælge at opkræve yderligere betaling (sikringsgruppe 2).

Det følger således af sundhedslovens § 64, stk. 1, at regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, når behandlingen sker efter henvisning fra den valgte alment praktiserende læge, jf. dog stk. 4. Stk. 4 angår muligheden for at fastsætte undtagelser til henvisningskravet for personer, omfattet af sikringsgruppe 1.

Det fremgår af stk. 2, at til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, yder regionsrådet tilskud til behandling hos praktiserende speciallæge med samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer i sikringsgruppe 1.

Af stk. 3 følger det, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, at regionsrådet yder tilskud til delvis dækning af udgiften ved behandling eller undersøgelse, der efter henvisning fra alment praktiserende læge ydes af en speciallæge, inden for hvis speciale der ikke findes en overenskomst med det offentlige. Det fremgår endvidere af stk. 5, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilskud til behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, efter stk. 2.

De nærmere regler om adgang til behandling ved både alment praktiserende læge og speciallæge er fastsat i bekendtgørelse nr. 605 af 4. juni 2024 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren.

Efter bekendtgørelsens § 5, stk. 1, har personer omfattet af sikringsgruppe 1 ret til vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge eller klinik. Af stk. 3 fremgår det, at personer omfattet af sikringsgruppe 1 har ret til at søge vederlagsfri behandling hos enhver alment praktiserende læge eller klinik i tilfælde af pludselig opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, hvis personen opholder sig midlertidigt uden for den valgte læges praksisområde, eller hvis det er en anden person end den sikrede selv, der skaffer adgangen til lægen.

Det følger af § 7, stk. 1, at personer omfattet af sikringsgruppe 1 har ret til vederlagsfri behandling hos en praktiserende speciallæge, der er tilsluttet Overenskomst om speciallægehjælp mellem Regionernes Lønnings- og

Takstnævn og Foreningen af Speciallæger, når behandlingen sker efter henvisning fra en alment praktiserende læge, jf. dog stk. 2-4.

Personer i sikringsgruppe 1 kan således modtage vederlagsfrie almenmedicinske ydelser, jf. sundhedslovens § 60, stk. 1, hos den tilmeldte alment praktiserende læge. Personer i sikringsgruppe 1 har derudover mulighed for at søge lægehjælp hos enhver alment praktiserende læge i særlige akutte tilfælde. Samtidig har personer i sikringsgruppe 1 ret til vederlagsfri behandling hos en praktiserende speciallæge, der er tilsluttet Overenskomst om speciallægehjælp, typisk efter henvisning fra en alment praktiserende læge.

Det følger af bekendtgørelsens § 9, stk. 1, at personer i sikringsgruppe 2 har adgang til at søge behandling hos enhver alment praktiserende læge og til at søge behandling hos enhver praktiserende speciallæge uden henvisning fra alment praktiserende læge. Behandlingen ydes på samme vilkår og med samme begrænsninger som ved behandling af personer omfattet af sikringsgruppe 1.

Det fremgår af stk. 2, at personer, der har valgt at være omfattet af sikringsgruppe 2, ikke har ret til vederlagsfri behandling, men har ret til tilskud til delvis dækning af udgifter til behandling hos alment praktiserende læge og hos speciallæge svarende til det beløb, som en person omfattet af sikringsgruppe 1 ville have ret til for tilsvarende behandling.

Det følger af stk. 3, at personer omfattet af sikringsgruppe 2 betaler den del af honoraret, som regionsrådet ikke afholder, direkte til lægen. Bopælskommunen udbetaler på vegne af regionsrådet i bopælsregionen tilskud til personer omfattet af sikringsgruppe 2, der har fået behandling hos en læge, der ikke har tilsluttet sig overenskomst. Tilskuddet, jf. 1. pkt., er betinget af, at den sikrede person fremsender en regning, som er udstedt af den behandlende læge, eller den klinik lægen er ansat på, til bopælskommunen. Tilskuddet kan ikke overstige regningens beløb.

Personer i sikringsgruppe 2 har således mulighed for at søge behandling hos ethvert almenmedicinske tilbud. Personer i sikringsgruppe 2 har ligeledes mulighed for at søge behandling hos enhver praktiserende speciallæge uden henvisning fra en alment praktiserende læge. For personer i sikringsgruppe 2 er behandlingen hos de almenmedicinske tilbud og de praktiserende speciallæger ikke vederlagsfri, men personen har ret til tilskud svarende til det beløb om en sikringsgruppe 1-borger ville have ret til for tilsvarende behandling. Det betyder, at der udover det offentlige tilskud kan være en egenbetaling, som borgeren selv skal afholde.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 8, stk. 1, at personer omfattet af sikringsgruppe 1 har ret til tilskud med 4/5 af regningens beløb ved behandling hos praktiserende speciallæge, inden for hvis speciale der ikke findes overenskomst, jf. dog stk. 2 og 3.

Det fremgår af stk. 2, at der højst kan ydes 80 kr. for den første konsultation og 30 kr. for hver efterfølgende konsultation i samme sygdomstilfælde. Inden for 12 på hinanden følgende måneder ydes højst 260 kr. til konsultationer i hvert speciale. For operation ydes refusion til første konsultation med et beløb på indtil 100 kr.

Af stk. 3 fremgår det, at bopælskommunen udbetaler tilskuddet på vegne af regionsrådet. For at få tilskuddet udbetalt skal patienten fremsende en kvitteret og specificeret regning til kommunen.

For så vidt angår behandling ved praktiserende tandlæger har valget af sikringsgruppe alene betydning for, hvilke tandlæger patienten kan opsøge og samtidigt få dækket en del af udgifterne af det offentlige.

Således følger det af sundhedslovens § 64 a, stk. 1, at personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2 frit kan vælge tandlæge blandt samtlige praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp med tilskud fra regionsrådet, såfremt de ikke har ret til vederlagsfri børne- og ungdomstandpleje i henhold til § 127, stk. 1,

Det fremgår af sundhedslovens § 64 b, stk. 1, at regionsrådet yder tilskud til tandlægehjælp, jf. stk. 2, til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, som ikke modtager omsorgstandpleje eller specialtandpleje efter §§ 131 og 133.

Det fremgår af stk. 2, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tandlægehjælp efter af stk. 1, herunder om omfanget af tandplejeydelser, indhold og anvendelse af tandplejeydelser og det tilskud, der ydes til tandplejeydelser.

Det fremgår af stk. 3, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om tilskud til tandlægehjælp til borgere, der modtager tandlægehjælp hos praktiserende tandlæger, der ikke er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet. Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1370 af 24. november 2025 om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge.

Det fremgår af bekendtgørelsens stk. 3, at regionsrådet yder tilskud med samme beløb til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2.

Det følger af stk. 5, at til personer omfattet af sikringsgruppe 2, der har modtaget tandlægehjælp hos en tandlæge, der ikke er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, udbetaler bopælskommunen tilskuddet på vegne af regionsrådet. For at få tilskuddet udbetalt skal patienten fremsende en kvitteret og specificeret regning til bopælskommunen. Tilskuddet kan ikke overstige regningens beløb.

Det betyder, at regionsrådet yder tilskud med samme beløb til borgere i sikringsgruppe 1 og 2 sikringsgruppe. Det indebærer også, at sikringsgruppe 2-borgere har ret til at modtage tilskud hos alle praktiserende tandlæger, herunder også tandlæger, der ikke er godkendt til at yde tandlægehjælp med tilskud fra regionsrådet.

For så vidt angår behandling ved andre praktiserende sundhedspersoner, har valget af sikringsgruppe i forskelligt omfang betydning for, på hvilke vilkår behandlingen ydes.

Det følger af sundhedslovens § 66, at regionsrådet yder tilskud til behandling hos kiropraktor.

Det følger af sundhedslovens §§ 67-69, at regionsrådet yder tilskud til behandling hos fysioterapeut, fodterapeut og psykolog efter lægehenvisning.

Det fremgår derudover af sundhedslovens § 71, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at der ydes tilskud til anden behandling end nævnt i §§ 64 b og 66-69.

Endeligt fremgår det af sundhedslovens § 72, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for tilskud efter §§ 66-71.

Bestemmelserne i §§ 71 og 72 er udmøntet via en række bekendtgørelser, herunder:

- bekendtgørelse nr. 960 af 14. juni 2022 om tilskud til behandling hos privatpraktiserende tandplejer i praksissektoren.
- bekendtgørelse nr. 710 af 27. juni 2008 om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen.
- bekendtgørelse nr. 508 af 9. maj 2018 om tilskud til fodterapi i praksissektoren.
- bekendtgørelse nr. 457 af 8. maj 2024 om tilskud til kiropraktisk behandling i praksissektoren.

- bekendtgørelse nr. 892 af 25. juni 2025 om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

Bekendtgørelserne fastsætter nærmere regler om tilskud efter §§ 66-71, herunder f.eks. om vilkår for tilskud for sikringsgruppe 1 og 2-borgere, tilskudsbeløbets størrelse for sikringsgruppe 1 og 2-borgere og hvordan sikringsgruppe 1 og 2-borgere skal afholde udgiften hos den praktiserende sundhedsperson.

I enkelte tilfælde tager lovgivning på andre ressortområder hensyn til, om en person har valgt sikringsgruppe 1 eller 2.

Således ydes der efter § 14 a, stk. 2, i lov om social pension og § 18, stk. 2, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., ikke helbredstillæg til betaling af pensionistens egen udgift til ydelser efter § 60, stk. 2, og § 64, stk. 2, i sundhedsloven. De nævnte bestemmelser i sundhedsloven omhandler ydelser til personer i sikringsgruppe 2. Efter § 14 a, stk. 3, og § 18, stk. 3, i de to love, ydes der til pensionister, der har valgt sikringsgruppe 2 efter sundhedsloven, helbredstillæg til betaling af udgifter til ydelser efter §§ 64 b, 66-69, 71 og 72 i sundhedsloven svarende til det beløb, der ville blive ydet, hvis pensionisten havde valgt sikringsgruppe 1.

2.2.2. Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2025 mellem den daværende regering (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet, er aftalepartierne enige om at afskaffe sikringsgruppe 2.

Aftalepartierne er enige om, at tiden er løbet fra et sundhedsvæsen med to sygesikringsgrupper, og at de offentlige midler skal bruges på at nedbringe ventetiderne for de mange, der venter og ikke kun de få, der kan betale selv. Det fremgår ligeledes af den politiske aftale, at afskaffelsen vil medføre administrative besparelser i både regioner og kommuner, som ikke længere skal administrere tilskudsordningen.

Det er derudover Sundheds- og Kirkeministeriets vurdering, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at opretholde betegnelsen »sikringsgruppe« i lovgivningen. Det skyldes, at betegnelsen »sikringsgruppe« alene har en

funktion som led i en delt sikringsgruppeordning, hvor borgere kan vælge mellem forskellige sikringsgrupper.

Det er ligeledes Sundheds- og Kirkeministeriets vurdering, at afskaffelsen af sikringsgruppe 2 bør ske i et tempo, så borgere i sikringsgruppe 2 i god tid kan oplyses om, at de fremadrettet omfattes af andre rettigheder, dvs. de samme rettigheder, som borgere i sikringsgruppe 1 har i dag. Det betyder også, at borgere i sikringsgruppe 2 med ret til sundhedskort i god tid skal oplyses om, at de skal vælge og tilknyttes et fast almenmedicinsk tilbud, ligesom borgere i sikringsgruppe 1.

Det er også Sundheds- og Kirkeministeriets vurdering, at betegnelsen »alment praktiserende læge« ikke i tilstrækkelig grad afspejler den nuværende organisering af almen praksis med flere klinikformer. Ministeriet vurderer derfor, at betegnelsen »almenmedicinsk tilbud« er mere retvisende i forhold til samlet at beskrive alle de tilbud, som borgerne kan være tilmeldt med henblik på at modtage almenmedicinske ydelser.

Almenmedicinske ydelser kan leveres gennem forskellige klinikformer, herunder klinikker ejet af praktiserende læger i almen medicin, udbudsklinikker og regionsklinikker. Betegnelsen »almenmedicinske tilbud« afspejler således i højere grad, at borgerens tilknytning til og adgang til almenmedicinske ydelser ikke nødvendigvis knytter sig til en bestemt alment praktiserende læge, men til et samlet tilbud hos forskellige klinikformer.

Det foreslås derfor, at sikringsgrupperne afskaffes.

Forslaget vil indebære, at borgere, der i dag er i sikringsgruppe 2, fremadrettet vil blive omfattet af samme rettigheder, som i dag er gældende for sikringsgruppe 1-borgere. Det vil betyde, at alle borgere, der i dag er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, fremadrettet vil være omfattet af de samme rettigheder. Forslaget vil således ikke have betydning for borgere, der i dag er omfattet af sikringsgruppe 1.

Den foreslåede ordning vil vedrøre alle sikringsgruppe 2-borgeres kontakter med sundhedspersoner i praksissektoren, dvs.:

- Praktiserende speciallæger
- Almenmedicinske tilbud
- Praktiserende fysioterapeuter
- Praktiserende kiropraktorer
- Praktiserende tandplejere

- Praktiserende tandlæger
- Praktiserende psykologer
- Praktiserende fodterapeuter

I forhold til sikringsgruppe 2-borgeres kontakt med praktiserende speciallæger vil den foreslåede ordning medføre, at disse borgere ikke længere vil have mulighed for at søge behandling med offentligt tilskud hos enhver praktiserende speciallæge uden henvisning fra egen læge. Det vil f.eks. betyde, at sikringsgruppe 2-borgere ikke længere vil have mulighed for at søge behandling hos praktiserende psykiatere uden ydernummer og samtidig modtage offentligt tilskud.

Den foreslåede ordning vil betyde, at de nuværende sikringsgruppe 2-borgere vil kunne modtage vederlagsfri behandling hos enhver praktiserende speciallæge i hele landet, der har tilsluttet sig Overenskomst om speciallægehjælp indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger. Behandlingen hos den praktiserende speciallæge vil typisk kræve en henvisning fra egen læge.

I forhold til sikringsgruppe 2-borgeres kontakt med de almenmedicinske tilbud vil den foreslåede ordning medføre, at disse borgere ikke længere vil have mulighed for at søge behandling hos ethvert almenmedicinsk tilbud, men at disse borgere vil have ret til at vælge et fast almenmedicinsk tilbud, som har åbent for tilgang af nye patienter, hvor de vil kunne modtage vederlagsfri behandling. Er der ikke nogle tilbud i deres lokalområde, der har åbent for nye patienter, er bopælsregionen forpligtet til at anvise den sikrede et tilbud.

Den foreslåede ordning vil ligeledes medføre, at disse borgere ikke længere vil have mulighed for at søge behandling hos almenmedicinske tilbud uden ydernummer og modtage offentligt tilskud.

I forhold til sikringsgruppe 2-borgeres kontakt med de praktiserende fysioterapeuter, kiropraktorer, tandplejere og fodterapeuter vil den foreslåede ordning medføre, at disse borgere ikke længere vil have mulighed for at søge behandling med offentligt tilskud hos enhver af disse praktiserende sundhedspersoner.

Den foreslåede ordning vil medføre, at det offentlige tilskud forudsætter, at sundhedspersonen har tilsluttet sig den relevante overenskomst mellem den respektive faglige organisation og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Den foreslåede ordning vil ikke ændre på, hvor stort et tilskudsbeløb borgeren vil kunne modtage. Det bemærkes, at det står anført på sundhed.dk, om en klinik er tilsluttet overenskomsten og tilbyder ydelser med tilskud eller ej.

Den foreslåede ordning vil ikke have betydning for sikringsgruppe 2-borgeres kontakt med de praktiserende psykologer Det skyldes, at vilkårene for tilskuddet allerede er de samme for sikringsgruppe 1 og 2-borgere.

Den foreslåede ordning vil ligeledes medføre, at borgere, som i dag er omfattet af sikringsgruppe 2, ikke længere skal anmode kommunen om refusion for udgifter til behandling hos de praktiserende sundhedspersoner i praksissektoren. Den foreslåede ordning vil således indebære, at disse borgere vil blive omfattet af de nuværende afregningsregler for sikringsgruppe 1-borgere, hvor det regionale tilskud til behandlingen fratrækkes sundhedspersonens honorar inden patienten afholder den eventuelle resterende egenbetaling.

Det foreslås, at udfasningen af sikringsgrupperne sker i to tempi. Adgangen til at blive indplaceret i eller skifte til sikringsgruppe 2 foreslås at blive lukket fra den 15. marts 2027, mens sikringsgruppe 2 og betegnelsen »sikringsgruppe« foreslås helt afskaffet fra den 1. juli 2027.

Forslaget vil betyde, at f.eks. tilflyttere til landet, som får udstedt et sundhedskort efter den 15. marts 2027 og inden den 1. juli 2027, alene vil blive placeret i sikringsgruppe 1. Borgere, der pr. 15. marts 2027 er i sikringsgruppe 1, vil heller ikke have mulighed for at skifte til sikringsgruppe 2, mens borgere i sikringsgruppe 2 fortsat vil have mulighed for at skifte til sikringsgruppe 1.

Forslaget vil således betyde, at personer i de nuværende sikringsgrupper 1 og 2 fra den 1. juli 2027 vil være underlagt den retstilstand, som i dag gælder for personer i sikringsgruppe 1.

For en nærmere beskrivelse af den konkrete overgangsperiode, herunder ift. borgeres sundhedskort og særlige sundhedskort, henvises til lovforslagets § 1, nr. 15, og bemærkningerne hertil.

Den foreslåede udfasningsperiode af sikringsgrupperne vil sikre, at borgere i sikringsgruppe 2 vil få bedre mulighed for at afslutte udrednings- eller behandlingsforløb hos f.eks. praktiserende sundhedspersoner uden ydernummer, som er startet op inden lovens ikrafttrædelse, dvs. den 15. marts 2027. Samtidig vil udfasningsperioden give borgere i sikringsgruppe

2 en længere periode til at vælge et fast almenmedicinsk tilbud og dermed mindske presset på almenmedicinske tilbud i områder med et højere antal sikringsgruppe 2-borgere.

2.3. Pligt til at tage imod patienter, der har ret til ydelser fra almenmedicinske tilbud, men ikke er fasttilknyttet et almenmedicinsk tilbud

2.3.1. Gældende ret

Det følger af § 7, stk. 1, i sundhedsloven, at personer, der har bopæl her i landet, har ret til lovens ydelser, jf. dog stk. 4 og 5. Det fremgår endvidere af § 7, stk. 2, at der ved bopæl forstås tilmelding til Folkeregistret.

Det er muligt for personer at have ret til sundhedslovens ydelser på andre måder end ved at opfylde kriteriet i § 7, stk. 1.

Til eksempel har en person bosat i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, men som arbejder i Danmark, ret til sundhedslovens ydelser under ophold her i medfør af artikel 17 i Europa-Parlamentet og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger. Personens medforsikrede familiemedlemmer med bopæl i et EU/EØS-land eller Schweiz har tilsvarende ret til sundhedslovens ydelser. Forordningen giver desuden i samspil med dansk indarbejdede rettigheder fra Europa-Parlamentet og Rådets direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder ved grænseoverskridende sundhedsydelser, f.eks. pensionister og deres medforsikrede familiemedlemmer med bopæl i et EU/EØS-land, ret til stort set alle sundhedslovens ydelser i almenmedicinske tilbud, når pensionisten er sygesikret til udgift for Danmark i medfør af forordningen.

Som et andet eksempel har personer, der har bopæl på Færøerne eller i Grønland under midlertidigt ophold her i landet, ret til en række ydelser i praksissektoren i tilfælde af pludseligt opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, jf. § 1, stk. 1, nr. 1-5, i bekendtgørelse nr. 565 af 29. april 2015 om ydelser i praksissektoren mv. til personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland under midlertidigt ophold her i landet. Er der tale om et skoleophold eller andet ophold i uddannelsesøjemed, har de dog ret de i stk. 1 nævnte ydelser på samme vilkår, som gælder for personer, der har bopæl her i landet, jf. § 1, stk. 2, i bekendtgørelsen.

Ret til sundhedslovens ydelser på samme vilkår som personer med bopæl her i landet er dog ikke ensbetydende med, at pågældende fasttilknyttes et almenmedicinsk tilbud på samme måde som personer med bopæl her i landet er i medfør af § 59 i sundhedsloven. Personen kan derfor opleve, at have ret til behandling ved et almenmedicinsk tilbud, men at det enkelte

almenmedicinsk tilbud – uden for helt akutte tilfælde – ikke har mulighed for at tage imod pågældende inden for rimelig tid, fordi personen ikke er tilmeldt patient.

Det er forudsat, at almenmedicinske tilbud behandler denne patientgruppe, idet de kan honoreres herfor, men alment praktiserende læger har ikke en pligt til at tage imod denne patientgruppe på samme måde som for tilmeldte patienter ud over lægens pligt til at yde hurtig hjælpepligt i påtrængende nødvendige tilfælde efter § 42 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

2.3.2. Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Sundheds- og Kirkeministeriet er bekendt med forskellige tilfælde, hvor personer, der har ret til praksissektorens ydelser i medfør af f.eks. regler fastsat i medfør af § 8, stk. 2, i sundhedsloven, EU-retten eller internationale aftaler, oplever udfordringer med rent faktisk at kunne få adgang til behandling ved et almenmedicinsk tilbud, fordi de ikke har status som tilmeldt patient i henhold til § 59, stk. 1, i sundhedsloven.

Hidtil har dette ikke været unikt for denne patientgruppe, idet også almindeligt sygesikrede patienter, jf. § 7, stk. 1, i sundhedsloven, som er tilmeldt sikringsgruppe 2, var afhængige af, at et givent almenmedicinsk tilbud ønskede eller havde mulighed for at tage imod dem. Med den foreslåede afskaffelse af sikringsgrupperne, vil alle personer sikret i henhold til § 7, stk. 1, fremover være tilmeldt et almenmedicinsk tilbud.

Sundheds- og Kirkeministeriet finder det derfor hensigtsmæssigt at indføre en bemyndigelse til sundhedsministeren, hvorefter ministeren kan fastsætte regler om, at almenmedicinske tilbud har pligt til at tage imod patienter, der har ret til ydelserne i afsnit V uden at være fasttilknyttet et almenmedicinsk tilbud.

Det foreslås derfor, at sundhedsministeren bemyndigelses til at fastsætte regler om, at almenmedicinske tilbud har pligt til at tage imod patienter, der har ret til ydelserne i afsnit V uden at være fasttilknyttet et almenmedicinsk tilbud

Forslaget vil betyde, at sundhedsministeren vil kunne fastsætte regler om, at almenmedicinske tilbud har pligt til at tage imod patienter, der ikke er fast tilknyttet et almenmedicinsk tilbud i medfør af § 59, stk. 1, i sundhedsloven, men som har ret til ydelser fra almenmedicinske tilbud, f.eks. i medfør af regler fastsat i medfør af § 8, stk. 2, eller EU-retten.

Det forventes, at bemyndigelsen aktuelt vil blive brugt til at fastsætte regler om, at almenmedicinske tilbud har pligt til at tage imod personer, der har bopæl på Færøerne eller i Grønland, men som opholder sig her i landet midlertidigt på skoleophold eller i uddannelsesøjemed, jf. § 1 i bekendtgørelse nr. 565 af 29. april 2015 om ydelser i praksissektoren mv. til personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland under midlertidigt ophold her i landet. Bemyndigelsen vil dog kunne bruges til at fastsætte regler om alle, der ikke er fast tilknyttet et almenmedicinsk tilbud i medfør af § 59, stk. 1, i sundhedsloven, men som har ret til ydelser fra almenmedicinske tilbud.

2.4. Regionsrådets opfølgning på krav til almenmedicinske tilbud

2.4.1. Gældende ret

Regionsrådet vejleder og påser de almenmedicinske tilbuds efterlevelse af de nationale krav, der følger af den nationale opgavebeskrivelse og basisfunktion for almenmedicinske tilbud samt aftaler, der er indgået efter sundhedslovens § 227 a og § 227 b, stk. 3, jf. sundhedslovens § 276 a [træder i kraft den 1. januar 2027].

Der er med sundhedslovens § 60 a, stk. 2 og 3, [forventes at træde i kraft 1. januar 2027], fastsat klare og forpligtende krav om tidsfrister for udarbejdelse af en personlig behandlingsplan og tilbud om patientrettet forebyggelse for patienter, der er diagnosticeret med en kronisk sygdom efter § 60 a, stk. 1.

Der er desuden med sundhedslovens §§ 195 a og 195 b [forventes at træde i kraft 1. januar 2027], fastsat klare og forpligtende krav til de almenmedicinske tilbuds indberetning og deling af data, og regionsrådene skal kunne sikre efterlevelsen heraf. Regionernes adgang til relevante data fra almenmedicinske tilbud får stigende betydning i takt med varetagelsen af udvidede myndighedsopgaver, jf. sundhedslovens § 276 b, § 206 b, stk. 5, og § 227 c [træder i kraft 1. januar 2027].

Der er ikke efter gældende ret mulighed for, at regionsrådet kan følge op på overholdelse af krav til almenmedicinske tilbud efter § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b.

2.4.2. Sundheds- og Kirkeministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Der er efter Sundheds- og Kirkeministeriets opfattelse behov for, at regionsrådene kan følge op på, om de almenmedicinske tilbud efterlever pligten til indberetning og deling af data samt overholdelse af tidsfrister for udarbejdelse af behandlingsplaner. Regionsrådet kan blandt andet træffe forvaltningsretlige afgørelser overfor et almenmedicinsk tilbud om visse konsekvenser i tilfælde af manglende efterlevelse.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatsningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Kronikerpakker, frit valg og befordring til sundheds- og omsorgspladser m.v.), at der i et kommende lovforslag, der træder i kraft i 2027, fastsættes regler, der giver regionsrådet mulighed for at følge op på de nye krav i sundhedslovens § 60 a. Det fremgår tilsvarende af bemærkningerne til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Adgang til og anvendelse af data for almenmedicinske tilbud til brug for kvalitetsudvikling og planlægning m.v.), at det forventes, at §§ 195 a og b i et senere lovforslag vil vil blive tilføjet til bestemmelserne i §§ 276 a og b, der træder i kraft den 1. januar 2027.

Det foreslås derfor, at regionsrådet vejleder om og påser, at de almenmedicinske tilbud overholder tidsfrister, der følger af § 60 a, stk. 2 og 3, og indberetningspligten efter §§ 195 a og 195 b [forventes at træde i kraft 1. januar 2027]. Har regionsrådet vejledt i overensstemmelse med § 276 a, kan regionsrådet i tilfælde af manglende overholdelse af krav og regler træffe afgørelse efter § 276 b [træder i kraft 1. januar 2027] over for ejeren af det almenmedicinske tilbud.

Forslaget vil indebære, at regionsrådet vil skulle vejlede om og påse de almenmedicinske tilbuds efterlevelse af de krav, der følger af § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b i sundhedsloven.

Med forslaget kan regionsrådet gå i dialog med et almenmedicinsk tilbud, efter § 276 a [træder i kraft 1. januar 2027], om hvorvidt tilbuddet efterlever de gældende regler og med henblik på at bringe forholdet i overensstemmelse med reglerne. Regionsrådet får mulighed for at træffe afgørelse om nødvendige foranstaltninger over for almenmedicinske tilbud, der ikke opfylder kravene til tidsfrister efter § 60 a, stk. 2 og 3, eller til indberetning og datadeling efter §§ 195 a og 195 b, herunder at påbyde, at forholdet bringes i orden inden for en fastsat frist, jf. § 276 b, stk. 1, nr. 1, samt – i tilfælde hvor dette ikke sker – træffe afgørelse efter § 276 b, stk. 1,

nr. 2-5, og stk. 3. Regionsrådet vil ved afgørelsen skulle sikre overholdelse af proportionalitetsprincippet.

Det er endvidere en konsekvens af forslaget, at afgørelser truffet efter § 276 b, [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], kan indbringes for den uafhængige klagemyndighed, Praksisklagenævnet, jf. kapitel 72 a, [træder i kraft 1. januar 2027]. Det skyldes, at det følger af sundhedslovens § 233 a, at Praksisklagenævnet behandler klager over administrative afgørelser truffet af regionsrådet i forhold til driften af almenmedicinske tilbud ved private erhvervsdrivende, jf. § 276 b. Praksisklagenævnet vil således være klageinstans for afgørelser truffet efter § 276 b som følge af manglende efterlevelse af § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b.

3. Regionale konsekvenser, herunder for landdistrikter

Lovforslaget forventes at have positive regionale konsekvenser, herunder også en positiv påvirkning på landdistrikterne.

I dag er der områder i landet, hvor det er svært at finde eller få en tid hos en praktiserende speciallæge. Disse områder vil ofte være sammenfaldende med landdistrikter. Samtidig er der i dag væsentligt flere praktiserende speciallæger i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner. Lovforslagets del om praksisplaner forventes på sigt at bidrage til en mere lige fordeling af praktiserende speciallæger på tværs af landet og inden for de enkelte regioner, og således give en mere ensartet adgang til de praktiserende speciallæger.

4. Konsekvenser for opfyldelsen af FN's verdensmål

Lovforslaget vurderes på sigt at medføre positive konsekvenser for opfyldelsen af FN's verdensmål 3 "Sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper". Det skyldes, at lovforslaget forventes at bidrage til en mere lige adgang til sundhedsydelser, herunder særligt hos de praktiserende speciallæger.

5. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslagets del om praksisplaner for speciallægehjælp vurderes ikke at medføre økonomiske konsekvenser eller implementeringskonsekvenser for regioner, kommuner og stat.

Lovforslagets del om afskaffelse af sikringsgrupperne vurderes at have positive implementeringskonsekvenser for regioner og kommuner. Afskaffelsen af sikringsgrupperne indgår i det flerårige samarbejdsprogram

mellem Regeringen, KL og Danske Regioner, som har til formål at understøtte kommunerne og regionernes arbejde med at nedbringe udgifter til administration. Det følger af samarbejdsprogrammet, at evt. administrationsbesparelser forbliver i regioner og kommuner.

Borgere i sikringsgruppe 2 kan i dag hos kommunen få refunderet udgifter, som borgeren har haft hos praktiserende sundhedspersoner uden ydernummer i praksissektoren. Refusionen kræver typisk, at patienten skal kunne fremvise eller fremsende en specificeret regning til bopælskommunen. Kommunen skal herefter vurdere, om regningen lever op til kravene for at modtage tilskud som sikringsgruppe 2-borger. Refusionen mellem borger og kommunen kan typisk både ske fysisk i kommunen og digitalt. Efter kommunen har refunderet borgerens udgifter, skal kommunen anmode regionen om refusion af borgerens udgifter. Det skyldes, at regionen afholder udgiften til behandling hos praktiserende sundhedspersoner i praksissektoren. Refusionsprocessen mellem kommune og borger, og mellem kommune og region kan medføre omfattende administration. Det kan f.eks. være i tilfælde, hvor kommune og region skal afklare om den specifikke regning er omfattet af regionsreglerne, eller hvis kommune og region ikke er enige herom. Afskaffelsen af sikringsgruppe 2 vil således føre til administrative forenklinger i både kommuner og regioner.

Lovforslaget del om afskaffelse af sikringsgrupperne vurderes at have positive implementeringskonsekvenser for staten, idet Styrelsen for Patientklager ikke længere skal behandle klagesager over indplacering i sikringsgruppe.

Lovforslagets del om hjemmel til at fastsætte regler om, at almenmedicinske tilbud har pligt til at tage imod patienter, der har ret til praksissektorens ydelse uden at være fasttilknyttet et almenmedicinsk tilbud, har ikke økonomiske eller implementeringsmæssige konsekvenser for det offentlige, da der alene er tale om en bemyndigelse til at udstede regler.

For så vidt angår den påtænkte udmøntning af bemyndigelsen til at fastsætte regler om modtagepligt for patienter, der har bopæl på Færøerne eller Grønland, men som opholder sig her i landet midlertidigt på skoleophold eller i uddannelsesøjemed, forventes denne heller ikke at give anledning til økonomiske eller implementeringsmæssige konsekvenser for det offentlige. Der er i denne forbindelse lagt vægt på, at regionerne allerede i dag afholder udgifter til de almenmedicinske tilbuds behandling af sådanne patienter, og at det kun vil være en mindre delmængde af persongruppen, der må antages at have behov for lægehjælp under det midlertidige ophold. En sådan

udmøntning vil skulle være genstand for den sædvanlige forhandling iht. Det Udvidede Totalbalanceprincip.

Lovforslaget følger principperne om digitaliseringsklar lovgivning.

Lovforslaget er i overensstemmelse med princip nr. 1, der tilsiger at lovgivningen bør være enkel og klar, så den er let at forstå for virksomheder og borgere. Princippet vurderes særligt at være relevant for lovforslagets del om afskaffelse af sikringsgrupperne, da afskaffelsen medfører at alle borgere i de nuværende sikringsgruppe 1 og 2 fremadrettet vil være omfattet af de samme rettigheder. Lovgivningen bliver således mere klar, da der ikke er særlige forhold gældende for specifikke sikringsgrupper.

Det vurderes også, at lovforslaget opfylder princip 2 om digital kommunikation og princip 3 om automatisk sagsbehandling. Det skyldes, at borgere i sikringsgruppe 2 ikke længere skal henvende sig til kommunen for at få refunderet udgifter hos praktiserende sundhedspersoner uden ydernummer i praksissektoren. Det vurderes ligeledes, at lovforslaget er i overensstemmelse med princip nr. 4 om sammenhæng på tværs, da kommuner og regioner på tværs af landet ikke længere skal tage stilling til refusion af udgifter hos sikringsgruppe 2-borgere med dertilhørende risiko for lokal variation. Det vurderes, at lovforslaget følger princip 5 om tryg og sikker datahåndtering og princip 6 om anvendelse af offentlig infrastruktur, da der ikke ændres på de allerede eksisterende regler for datahåndtering. Det vurderes slutteligt, at lovforslaget lever op til princip nr. 7 om forebyggelse af snyd, da lovforslaget ikke åbner for nye muligheder for snyd.

6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslagets del om afskaffelse af sikringsgrupperne vurderes både at have negative og positive økonomiske konsekvenser for erhvervslivet.

Borgere i sikringsgruppe 2 har i dag typisk mulighed for at modtage tilskud hos praktiserende sundhedspersoner, uanset om de har et ydernummer, og således uanset om disse er omfattet af en overenskomst mellem den respektive faglige organisation og Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Det betyder, at en sikringsgruppe 2-borger f.eks. kan modtage behandling hos en praktiserende psykiater uden ydernummer og modtage offentlige tilskud svarende til det beløb som en sikringsgruppe 1-borger har ret til for en tilsvarende behandling hos en praktiserende speciallæge med ydernummer.

Som følge af forslaget om at afskaffe sikringsgruppe 2 vil disse borgere fremadrettet alene have mulighed for at modtage tilskud til behandling hos praktiserende sundhedspersoner med ydernummer.

Lovforslaget vurderes således at have negative økonomiske konsekvenser for praktiserende sundhedspersoner uden ydernummer i form af lavere omsætning, mens lovforslaget alt andet lige vurderes at medføre en tilsvarende øget omsætning i klinikker med ydernumre. Det er ikke muligt at kvantificere de økonomiske konsekvenser for erhvervslivet. Det skyldes, at der ikke findes data, der nærmere beskriver i hvilket omfang offentligt tilskud til sikringsgruppe 2-borgere anvendes hos praktiserende sundhedspersoner uden ydernummer.

Lovforslagets del om praksisplaner for speciallægehjælp vurderes ikke at have økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Lovforslagets del om hjemmel til at fastsætte regler om, at almenmedicinske tilbud har pligt til at tage imod patienter, der har ret til praksissektorens ydelse uden at være fasttilknyttet et almenmedicinsk tilbud, har ikke økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet, da der alene er tale om en bemyndigelse til at fastsætte regler.

For så vidt angår den påtænkte udmøntning af bemyndigelsen til at fastsætte regler om modtagepligt for patienter, der har bopæl på Færøerne eller i Grønland, men som opholder sig her i landet midlertidigt, herunder på skoleophold eller i uddannelsesøjemed, forventes denne heller ikke at medføre administrative eller økonomiske konsekvenser for almenmedicinske tilbud, der driver virksomhed efter aftale med det offentlige. Det skyldes, at der er tale om en ubetydelig stigning, da reglerne alene angår personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland, der opholder sig midlertidigt her i landet, ligesom det må forventes at alene en delmængde af disse personer har behov for lægehjælp hos de almenmedicinske tilbud under opholdet. En sådan udmøntning vil skulle sendes i høring hos relevante aktører.

7. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslagets del om afskaffelse af sikringsgrupperne vurderes at have negative administrative konsekvenser for borgere i sikringsgruppe 2. Det skyldes, at disse borgere ikke længere vil have mulighed for at få offentligt tilskud hos praktiserende sundhedspersoner, uanset om disse har et ydernummer.

Lovforslaget vil således medføre, at disse borgere alene kan modtage offentligt tilskud hos praktiserende sundhedspersoner med ydernummer. Samtidig vil lovforslaget medføre, at sikringsgruppe 2-borgere ikke længere kan modtage udredning og behandling hos praktiserende speciallæger, herunder f.eks. praktiserende psykiatere uden en henvisning fra en alment praktiserende læge.

Lovforslagets del om praksisplaner for speciallægehjælp vurderes ikke at have administrative konsekvenser for borgerne.

8. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at have klimamæssige konsekvenser.

9. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at have miljø- og naturmæssige konsekvenser.

10. Forholdet til EU-retten

Lovforslagets § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4 om afskaffelse af sikringsgrupperne medfører en grundlæggende ændring i, hvordan personer med ret til lovens ydelser interagerer med det primære sundhedsvæsen. Derfor har lovforslaget også betydning for personer, der har adgang til disse ydelser i medfør af EU-retten, navnlig Europa-Parlamentet og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger.

Bestemmelserne i forordningens afsnit II om, hvilket lands lovgivning der skal anvendes, kan medføre, at en person har ret til sundhedslovens ydelser, herunder ydelser i det primære sundhedsvæsen, selv om personen ikke har bopæl her i landet i sundhedslovens forstand. Udbetaling Danmark udsteder efter § 12 a, stk. 3, i sundhedsloven et særligt sundhedskort som dokumentation for denne ret.

Forordningens artikel 19 om ret til naturalydelser når disse ud fra et medicinsk synspunkt bliver nødvendige ophold uden for den kompetente medlemsstat kan medføre, at en person har ret til visse af sundhedslovens ydelser, herunder ydelser i det primære sundhedsvæsen. Det blå europæiske sygesikringskort udgør dokumentation for denne ret.

Personer med ret til sundhedslovens ydelser i medfør af de ovennævnte regler sidestilles i dag med personer i sikringsgruppe 1. Da formålet med lovforslagets § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44 og §§ 2-4 om afskaffelse af sikringsgrupperne er, at alle med ret til sundhedslovens ydelser underlægges den retsstilling, der i dag gælder for

gruppe 1 sikrede, skal personer med ret til sundhedslovens ydelser i medfør af forordningen fortsat have ret til de ydelser i det primære sundhedsvæsen, som de har i dag. Denne målsætning understøttes ved de foreslåede formuleringer i lovforslagets § 1, nr. 23, 29, 32 og 33, og bemærkningerne til disse bestemmelser. Persongruppens ret til ydelser vil – som det også er tilfældet i dag – blive ekspliciteret i de relevante bekendtgørelser.

11. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 26. oktober 2026 til den 23. november 2026 (29 dage) været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Akademikerne, Alzheimerforeningen, Angstforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), Astma-Allergi Danmark, ATP, Bedre Psykiatri, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Bioetik og Nanoetik, Center for Etik og Ret, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Lungeforening, Dansk Arbejdsgiverforening (DA), Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri (DI) , Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS) , Dansk Psykolog Forening (DP) , Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS) , Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) , Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!) , Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) , Dansk Sygeplejeråd (DSR), Danske Bioanalytikere - dbio, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer (DH) , Danske Osteopater, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Tandplejere, Danske Ældreråd, De grønlandske huse, De praktiserende psykiateres organisation (DPBO), Demenskoordinatorer i Danmark, Den Grønlandske Organisation i Danmark Nalik, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Depressionsforeningen, Det Børne- og ungdomspsykiatriske selskab (BUP-DK), Det Centrale Handicapråd (DCH), Det grønlandske sundhedsdepartement, Det Sociale Netværk, Diabetesforeningen, DØNHO (Danske Øre- Næse- Halslægers Organisation), Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen (Etf), Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH), Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark, Foreningen af Speciallæger (FAS), Forsikring & Pension (F&P), Færøernes landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Råd for Menneskerettigheder, Heilsumálaráðið (det færøske sundhedsministerium), Heilsustýrið (den færøske sundhedsstyrelse), Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Hjerteforeningen, HOME-START, HØPA (Foreningen af høreapparatbehandlende øre-næse-halslæger i

speciallægepraksis), Høreforeningen, Ingeniørforeningen IDA, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Kost og Ernæringsforbundet, Kristelig Lægeforening (KLF), Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere (LKT), Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for PTSD Ramte og Pårørende, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), LAP - Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Ledernes Hovedorganisation, Lev – livet med udviklingshandicap, Ligestillingsrådet i Grønland, Lægeforeningen, MEDCOM, Muskelsvindfonden, Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre), OCD-foreningen, Optikerforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), Osteoporoseforeningen - landsforeningen mod knogleskørhed, Patientforeningen, Pharmadanmark, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO), Psoriasisforeningen, Psykiatrifonden, Radiograf Rådet, Røde Kors, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund (SL), Stenbroens Jurister, SUFO - Landsforeningen for ansatte i SUndhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg, Tandlægeforeningen, Udbetaling Danmark, Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF), Yngre Læger og Ældre Sagen.

12. 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	Ingen	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslagets del om afskaffelse af sikringsgrupperne vurderes at have positive implementeringskonsekvenser for kommuner og regioner, som ikke længere skal administrere refusionsordningen for sikringsgruppe 2-borgeres udgifter hos praktiserende sundhedspersoner uden ydernummer. Lovforslaget	Ingen

	vurderes også, at have positive implementeringskonsekvenser for stat, idet Styrelsen for Patientklager ikke længere skal behandle klagesager over indplacering i sikringsgruppe.	
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Lovforslagets del om afskaffelse af sikringsgrupperne vurderes at have positive økonomiske konsekvenser for praktiserende sundhedspersoner med ydernummer.	Lovforslagets del om afskaffelse af sikringsgrupperne vurderes at have negative økonomiske konsekvenser for praktiserende sundhedspersoner uden ydernummer.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Lovforslagets del om afskaffelse af sikringsgrupperne vurderes at have negative administrative konsekvenser for borgere i sikringsgruppe 2. Det skyldes, at disse borgere ikke længere vil have mulighed for at få offentligt tilskud hos praktiserende sundhedspersoner uden ydernummer. Lovforslaget vil således medføre, at disse borgere alene kan modtage offentligt tilskud hos praktiserende sundhedspersoner med ydernummer. Samtidig vil lovforslaget medføre, at sikringsgruppe 2-borgere ikke længere kan modtage

		udredning og behandling hos praktiserende speciallæger, herunder f.eks. praktiserende psykiatere uden en henvisning fra en alment praktiserende læge.
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Forslaget om afskaffelse af sikringsgrupperne har betydning for sundhedslovens samspil med Europa-Parlamentet og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Efter sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 2, kan videregivelse af oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger ske uden patientens samtykke når videregivelsen omfatter et udskrivningsbrev fra en læge, der er ansat i sygehusvæsenet, til patientens alment praktiserende læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist patienten til sygehusbehandling.

Efter sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 5, kan videregivelse af oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger ske uden patientens samtykke når videregivelsen sker til patientens alment praktiserende læge fra en læge, der virker som stedfortræder for denne.

Ifølge sundhedslovens § 45, 1. pkt., kan og skal en sundhedsperson efter anmodning videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og dødsmåde til afdødes nærmeste pårørende, afdødes alment praktiserende læge og den læge, der havde afdøde i behandling, såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske og hensynet til afdøde, eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod.

Det foreslås, at »alment praktiserende læge« i *§ 41, stk. 2, nr. 2* og *5, § 45, 1. pkt.*, ændres til »almenmedicinske tilbud«.

Med forslaget vil det blive tydeliggjort, at bestemmelsernes indhold omhandler alle almenmedicinske tilbud og således ikke alene tilbud ved alment praktiserende læger. Herved sikres det, at ordlyden i højere grad afspejler den nuværende organisering af almen praksis med flere klinikformer, som borgere kan være tilmeldt med henblik på at modtage almenmedicinske ydelser.

Almenmedicinske ydelser kan leveres gennem forskellige klinikformer, herunder klinikker ejet af praktiserende læger i almen medicin, udbudsklinikker og regionsklinikker.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Det fremgår af sundhedslovens § 50, stk. 1, at regionsrådet yder tolkebistand til personer, der har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge og behandling på sygehus.

Det foreslås, at »alment privatpraktiserende læge« i *§ 50, stk. 1,* ændres til »almenmedicinske tilbud«.

Med forslaget vil det blive tydeliggjort, at bestemmelsens indhold omhandler alle almenmedicinske tilbud og således ikke alene tilbud ved alment privatpraktiserende læger. Herved sikres det, at ordlyden i højere grad afspejler den nuværende organisering af almen praksis med flere klinikformer, som borgere kan være tilmeldt med henblik på at modtage almenmedicinske ydelser.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Det fremgår af sundhedslovens § 51, stk. 2, at patientkontorerne skal informere praktiserende læger og speciallæger om reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg m.v. og om deres patienters valgmuligheder i sygehusvæsenet, jf. §§ 86 og 87.

Det foreslås, at »praktiserende læger og speciallæger« i *§ 51, stk. 2,* ændres til »almenmedicinske tilbud og praktiserende speciallæger«.

Forslaget vil tydeliggøre, at bestemmelsens indhold omhandler alle almenmedicinske tilbud og således ikke alene for tilbud ved alment praktiserende læger. Forslaget tydeliggør ligeledes, at bestemmelsen vedrører de praktiserende speciallæger.

Herved sikres det, at ordlyden i højere grad afspejler den nuværende organisering af almen praksis med flere klinikformer, som borgere kan være tilmeldt med henblik på at modtage almenmedicinske ydelser.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 4

Det fremgår af overskriften til afsnit V i sundhedsloven, at afsnittet angår praksissektorens ydelser.

Det foreslås, at *overskriften* til afsnit V i sundhedsloven nyaffattes til »Praksissektoren«.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men vil tydeliggøre, at afsnittet handler om praksissektoren generelt og ikke kun om praksissektorens ydelser.

Til nr. 5

Det fremgår af sundhedslovens § 57, stk. 1, at regionsrådet har ansvaret for at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner efter afsnit V. Det fremgår af stk. 2, at regionsrådet har ansvaret for at sikre, at borgere kan modtage vederlagsfri sygebesøg i hjemmet.

Det foreslås, at sundhedslovens *§ 57, stk. 2,* ophæves.

Forslaget er en konsekvens af, at Sundhedsstyrelsen med den nationale opgavebeskrivelse med en basisfunktion for det almenmedicinske tilbud, jf. sundhedslovens § 57 l, som trådte i kraft den 1. januar 2027, fastsætter krav og opgaver for det almenmedicinske tilbud. I opgavebeskrivelsen, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, fastsættes det bl.a., at den almenmedicinske klinik skal aflægge sygebesøg i dagtiden på hverdage i tilfælde, hvor det vurderes lægefagligt nødvendigt.

Forslaget vil således ikke have en indholdsmæssig betydning for borgere, der fortsat vil samme ret til sygebesøg i særlige tilfælde. Forslaget er således alene en konsekvensændring og en modernisering af sundhedsloven.

Til nr. 6

Ifølge sundhedslovens § 57 b, stk. 1, fastsætter regionsrådet på baggrund af den nationale fordeling af læger i almenmedicinske tilbud, jf. sundhedslovens § 206 b, placeringen af de praksis, hvorfra der i henhold til et ydernummer ydes vederlagsfri behandling til personer omfattet af sikringsgruppe 1, jf. § 60, stk. 1.

Det foreslås, at »til personer omfattet af sikringsgruppe 1, jf. § 60, stk. 1« i *§ 57 b, stk. 1,* ændres til »efter § 60, stk. 1«.

Den foreslåede ændring er en konsekvens af forslaget om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe«.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger og til lovforslagets § 1, nr. 22, og bemærkningerne hertil.

Til nr. 7

Den gældende overskrift til kapitel 13 a i sundhedsloven er »Obligatoriske opgaver m.v. for alment praktiserende læger«.

Det foreslås, at *overskriften* affattes således: »*Obligatoriske opgaver m.v. for almenmedicinske tilbud*«.

Den foreslåede ændring vil betyde, at overskriften mere præcist afspejler, at kapitlet vedrører alle almenmedicinske tilbud og ikke alene alment praktiserende læger. Ændringen skal således også ses i sammenhæng med lovforslagets § 1, nr. 8.

Til nr. 8

Det følger af sundhedslovens § 57 c, stk. 1, at alment praktiserende læger er forpligtede til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med nationale faglige retningslinjer m.v.

Det foreslås, at »alment praktiserende læger« i *§ 57 c, stk. 1*, ændres til »almenmedicinske tilbud«.

Med forslaget vil det blive tydeliggjort, at bestemmelsens indhold omhandler alle almenmedicinske tilbud og således ikke alene alment privatpraktiserende læger. Herved sikres det, at ordlyden i højere grad afspejler den nuværende organisering af almen praksis med flere klinikformer, som borgere kan være tilmeldt med henblik på at modtage almenmedicinske ydelser.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 9

Det følger af sundhedslovens § 57 c, stk. 1, at alment praktiserende læger er forpligtede til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med nationale faglige retningslinjer m.v.

Det følger af sundhedslovens § 57 c, stk. 2, at alment praktiserende læger, der behandler gruppe 1-sikrede personer, jf. § 60, stk. 1, er forpligtede til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med de sundhedsaftaler, der er

indgået imellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, jf. § 205, herunder følge forløbsprogrammer m.v.

Med lov nr. 719 af 20. juni 2025 om ændring af regionsloven og forskellige andre love, der trådte i kraft den 1. januar 2026, er § 205 er ophævet, og der ikke længere er krav om at udarbejde sundhedsaftaler.

Det foreslås, at *§ 57 c, stk. 2,* ophæves.

Forslaget er en konsekvens af den ophævede § 205, der har medført, at indholdet i stk. 2, er ikke længere har betydning.

Der er i stedet fra den 1. januar 2027 indført nye regler om både nationale, regionale og nære sundhedsaftaler, som er indrettet efter den nye organisering af sundhedsvæsnet, som blandt andet medfører 17 nye sundhedsråd.

Krav og opgaver til almenmedicinske tilbud fastsættes fra 1. januar 2027 primært via Sundhedsstyrelsens nationale opgavebeskrivelse med en basisfunktion for det almenmedicinske tilbud, jf. sundhedslovens § 57 l.

Til nr. 10

Det fremgår af sundhedslovens § 57 e, stk. 1, at praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp med tilskud fra regionsrådet, jf. § 64 b, til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, skal meddele dette til regionsrådet.

Det foreslås, at »til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2,« i *§ 57 e, stk. 1, 1. pkt.,* udgår.

Den foreslåede ordning er en konsekvens af lovforslagets § 1, nr. 12-16, og forslaget om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe«.

Til nr. 11

Overskriften før sundhedslovens § 57 j er »Praksisformer m.v.«

Det foreslås, at *overskriften* før § 57 j affattes således: »*Praksisformer m.v. for praktiserende tandlæger*«.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men vil tydeliggøre, at afsnittet handler om praksisformer m.v. for praktiserende

tandlæger og ikke praksisformer m.v. for andre praktiserende sundhedspersoner.

Til nr. 12

Den gældende overskrift til kapitel 14 i sundhedsloven er »Valg af sikringsgruppe«.

Det foreslås, at *overskriften* til kapitel 14 affattes således: »Indplacering i sikringsgruppe«.

Med den foreslåede ændring vil overskriften mere præcist afspejle kapitlets indhold, idet det med lovforslagets § 1, nr. 14-16, foreslås at fastsætte regler om personers indplacering i en sikringsgruppe i perioden fra den 15. marts 2027 til den 1. juli 2027.

Den foreslåede ændring vil alene gælde i perioden fra den 15. marts 2027 til den 1. juli 2027, hvorefter kapitel 14 foreslås ophævet, jf. lovforslagets § 1, nr. 12.

Der henvises i øvrigt til de foreslåede § 1, nr. 12 og 14-16, og bemærkningerne hertil.

Til nr. 13

Ifølge § 58, stk. 1, 1. pkt., i sundhedsloven, skal en person ved udstedelse af sundhedskort efter § 12, stk. 1, foretage valg mellem sikringsgruppe 1 og 2 og meddele det til kommunen. Det følger endvidere af § 58, stk. 1, 2. pkt., at en person ved udstedelse af særligt sundhedskort efter § 12 a, stk. 3, skal foretage et valg mellem sikringsgruppe 1 og 2 og meddele det til Udbetaling Danmark.

Det foreslås, at *§ 58, stk. 1*, affattes på ny, således at personer, som får udstedt sundhedskort efter § 12, stk. 1, og personer, som får udstedt et særligt sundhedskort efter § 12, stk. 3, indplaceres i enten sikringsgruppe 1 eller 2, jf. dog stk. 2.

Forslaget vil medføre, at personer, der udstedes sundhedskort eller særlige sundhedskort til, indplaceres i sikringsgruppe 1 eller 2, jf. dog stk. 2.

Den foreslåede affattelse af bestemmelsen – der vil gælde i løbet af den foreslåede overgangsperiode fra den 15. marts 2027 til den 1. juli 2027, i

medfør af lovforslagets § 6, stk. 1, sammenholdt med stk. 2 – skal ses i sammenhæng med den foreslåede affattelse af § 58, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 15, og den senere ophævelse af kapitel 14 i lovforslagets § 1, nr. 12.

Der henvises i øvrigt til de foreslåede § 1, nr. 12, 13 og 16, og bemærkningerne hertil.

Til nr. 14

Ifølge § 58, stk. 1, 1. pkt., i sundhedsloven, skal en person ved udstedelse af sundhedskort efter § 12, stk. 1, foretage valg mellem sikringsgruppe 1 og 2 og meddele det til kommunen. Det følger endvidere af § 58, stk. 1, 2. pkt., at en person ved udstedelse af særligt sundhedskort efter § 12 a, stk. 3, skal foretage et valg mellem sikringsgruppe 1 og 2 og meddele det til Udbetaling Danmark.

Det fremgår af § 58, stk. 2, i sundhedsloven, at personer, der ikke inden for en af sundhedsministerens fastsat frist har givet meddelelse om valg af sikringsgruppe, bliver omfattet af sikringsgruppe 1.

Det foreslås at affatte § 58, stk. 2, på ny.

Det foreslås med *§ 58, stk. 2, 1. pkt.,* at personer, der ikke er i en sikringsgruppe fra den 15. marts 2027, indplaceres i sikringsgruppe 1.

Forslaget vil indebære, at borgere, som ikke er i en sikringsgruppe, fra den 15. marts 2027 vil blive indplaceret i sikringsgruppe 1. Får en person ret til sundhedslovens ydelser første gang i denne periode, f.eks. fordi, pågældende er nyfødt eller tilflytter til Danmark, vil personen således blive indplaceret i sikringsgruppe 1.

Med det foreslåede *stk. 2, 2. pkt.,* foreslås det, at personer, der er indplaceret i sikringsgruppe 1, fra den 15. marts 2027 ikke vil kunne skifte til sikringsgruppe 2.

Forslaget vil betyde, at personer i sikringsgruppe 1 fra den 15. marts 2027 ikke længere vil kunne skifte til sikringsgruppe 2.

Med det foreslåede *stk. 2, 3. pkt.,* foreslås det, at personer i sikringsgruppe 2 fra den 15. marts 2027 kan vælge at skifte til sikringsgruppe 1.

For de borgere, der pr. den 15. marts 2027 ikke er i en sikringsgruppe, vil forslaget sammenholdt med den foreslåede overgangsperiode i lovforslagets

§ 1, nr. 12-15, sammenholdt med § 6, stk. 1 og 2, betyde, at disse borgere fra den 15. marts til den 1. juli 2027 vil blive indplaceret i sikringsgruppe 1. Disse borgere vil således ikke kunne vælge sikringsgruppe 2. Det kan f.eks. være borgere, som får bopæl i Danmark i perioden mellem den 15. marts 2027 og den 1. juli 2027.

For de borgere, der pr. 15. marts 2027 er i sikringsgruppe 1, vil forslaget sammenholdt med den foreslåede overgangsperiode i lovforslagets § 1, nr. 12-15, sammenholdt med § 6, stk. 1 og 2, betyde, at disse borgere fra den 15. marts 2027 til den 1. juli 2027 ikke længere vil have mulighed for at skifte til sikringsgruppe 2.

For de borgere, der pr. 15. marts 2027 er i sikringsgruppe 2, vil forslaget sammenholdt med den foreslåede overgangsperiode i lovforslagets § 1, nr. 12-15, sammenholdt med § 6, stk. 1 og 2, betyde, at disse borgere fra den 15. marts 2027 til den 1. juli 2027, har mulighed for at skifte til sikringsgruppe 1. Forslaget vil også medføre, at såfremt disse borgere i perioden skifter til sikringsgruppe 1 vil disse ikke efterfølgende have mulighed for at skifte tilbage til sikringsgruppe 2.

Forslaget skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 1, nr. 6, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4, om at afskaffe sikringsgrupperne, som betyder, at personer i sikringsgruppe 1 og 2 fra den 1. juli 2027 vil blive omfattet af samme regler, som personer i sikringsgruppe 1 i dag er omfattet af.

Forslaget om en løbende udfasning af sikringsgrupperne vil sikre, at borgere i sikringsgruppe 2 vil have bedre mulighed for at afslutte udrednings- eller behandlingsforløb hos f.eks. praktiserende sundhedspersoner uden ydernummer, som er startet op inden lovens ikrafttrædelsen. Samtidig vil en udfasningsperiode give borgere i sikringsgruppe 2 en længere periode til at vælge et fast almenmedicinsk tilbud og dermed mindske presset på almenmedicinske tilbud i områder med et højere antal sikringsgruppe 2-borgere.

Forslaget om en overgangsperiode vil også betyde, at borgere i sikringsgruppe 2 vil skulle informeres herom. Disse borgere vil umiddelbart efter lovforslagets forventede vedtagelse skulle informeres om konsekvenserne af afskaffelsen af sikringsgrupperne, herunder bl.a. at de senest den 1. juli 2027 vil skulle vælge og tilknyttes et fast almenmedicinsk tilbud. Disse borgere vil også i rimelig tid inden den 1. juli 2027 skulle have

en påmindelse om, at de vil skulle vælge og tilknyttes et fast almenmedicinsk tilbud. Borgerne vil også skulle informeres om, at såfremt de ikke vælger og tilknyttes et fast almenmedicinsk tilbud inden den 1. juli 2027, vil bopælskommunen tildele borgeren et almenmedicinsk tilbud i overensstemmelse med de gældende regler for valg af almenmedicinske tilbud, således at borgeren vil være tilknyttet et almenmedicinsk tilbud fra den 1. juli 2027.

Forslaget vil sammenholdt med forslaget om at afskaffe sikringsgrupperne i § 1, nr. 12-16, betyde at borgere i sikringsgruppe 2, der skifter til sikringsgruppe 1 inden den 1. juli 2027, vil få udstedt et nyt sundhedskort eller særligt sundhedskort, hvor det fremgår, at borgeren er i sikringsgruppe 1. Dette vil også omfatte sikringsgruppe 2-borgere, som ikke selv vælger et almenmedicinsk tilbud inden den 1. juli 2027, men lader bopælskommunen anvise et tilbud. Borgere, der er i sikringsgruppe 1 pr. 1. juli 2027, vil ikke få udstedt et nyt sundhedskort eller særligt sundhedskort, selvom sikringsgrupperne afskaffes. Disse borgere vil være omfattet af de samme rettigheder før og efter den 1. juli 2027 og vil kunne bruge deres sundhedskort på samme måde før og efter den 1. juli 2027. For nye sundhedskort og særlige sundhedskort, der udstedes efter den 1. juli 2027, vil der ikke længere fremgå en sikringsgruppe på ens sundhedskort eller særlige sundhedskort.

Der henvises i øvrigt til de foreslåede § 1, nr. 12-14 og 16, og bemærkningerne hertil.

Til nr. 15

Det fremgår af sundhedslovens § 58, stk. 1, at en person ved udstedelse af sundhedskort efter § 12, stk. 1, skal foretage valg mellem sikringsgruppe 1 og 2 og meddele det til kommunen. Ved udstedelse af særligt sundhedskort efter § 12 a, stk. 3, skal en person foretage et valg mellem sikringsgruppe 1 og 2 og meddele det til Udbetaling Danmark.

Det fremgår af stk. 3, at personer mellem 15 og 18 år kan vælge sikringsgruppe uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge.

Det foreslås, at »sikringsgruppe« i *§ 58, stk. 3,* ændres til »at skifte fra sikringsgruppe 2 til sikringsgruppe 1, jf. stk. 2,«.

Den foreslåede ændring er en konsekvens af det foreslåede nye § 58, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 15, hvor det foreslås, at borgere i sikringsgruppe 1, fra den 15. marts 2027 til den 1. juli 2027 ikke kan skifte til sikringsgruppe 2, mens borgere i sikringsgruppe 2 har mulighed for at skifte til sikringsgruppe 1.

Den foreslåede ændring vil således betyde, at personer mellem 15 og 18 år, fra den 15. marts til den 1. juli 2027 kan vælge at skifte fra sikringsgruppe 2 til sikringsgruppe 1 uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge.

Der henvises i øvrigt til det foreslåede § 1, nr. 15, og bemærkningerne hertil.

Til nr. 16

Kapitel 14 i sundhedsloven, der indeholder § 58, omhandler valg af sikringsgruppe.

Ifølge § 58, stk. 1, 1. pkt., i sundhedsloven, skal en person ved udstedelse af sundhedskort efter § 12, stk. 1, foretage valg mellem sikringsgruppe 1 og 2 og meddele det til kommunen. Det følger endvidere af § 58, stk. 1, 2. pkt., at en person ved udstedelse af særligt sundhedskort efter § 12 a, stk. 3, skal foretage et valg mellem sikringsgruppe 1 og 2 og meddele det til Udbetaling Danmark.

Det fremgår af § 58, stk. 2, i sundhedsloven, at personer, der ikke inden for en af sundhedsministerens fastsat frist har givet meddelelse om valg af sikringsgruppe, bliver omfattet af sikringsgruppe 1. Ifølge § 58, stk. 3, kan personer mellem 15 og 18 år vælge sikringsgruppe uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge.

Endelig følger det af § 58, stk. 4, i sundhedsloven, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om valg af sikringsgruppe m.v., herunder situationer, hvor kommunalbestyrelsen efter udstedelse af sundhedskort efter § 12, stk. 1, eller Udbetaling Danmark efter udstedelse af særligt sundhedskort efter § 12 a, stk. 3, kan overføre en person fra gruppe 2 til gruppe 1 uden samtykke. Bemyndigelsen er udmøntet ved §§ 1-5 i bekendtgørelse nr. 529 af 21. maj 2025 om valgfri indplacering i sikringsgrupper og udstedelse af sundhedskort m.v. og § 9 i bekendtgørelse nr. 278 af 20. marts 2017 om Udbetaling Danmarks afgørelser om lovvalg, udstedelse af EU-sygesikringskort, særlige sundhedskort m.v.

Det foreslås at ophæve *kapitel 14.*

Den foreslåede ændring vil betyde, at personer med ret til sundhedskortet eller det særlige sundhedskort ikke længere vil kunne eller skulle vælge mellem sikringsgruppe 1 og 2 i forbindelse med udstedelse af kortet. Den foreslåede ændring vil betyde, at sondringen mellem sikringsgruppe 1 og 2 afskaffes, og at alle personer med fuld ret til sundhedslovens ydelser fremover vil have de samme rettigheder og vil blive behandlet på samme måde, som personer, der efter gældende ret tilhører sikringsgruppe 1.

Kapitel 14 foreslås ophæves den 1. juli 2027. Indtil da foreslås der, jf. lovforslagets § 1, nr. 12-15, jf. § 6, stk. 1 og 2, i perioden fra den 15. marts 2027 til den 1. juli 2027 indført en overgangsperiode hvorefter det ikke længere vil være muligt at skifte til sikringsgruppe 2, men personer der i forvejen er i sikringsgruppe 2 har mulighed for at skifte til sikringsgruppe 1. Samtidig vil personer, der indplaceres i en sikringsgruppe fra den 15. marts 2027 til den 1. juli 2027, blive indplaceret i sikringsgruppe 1.

Der henvises i øvrigt til de foreslåede § 1, nr. 12-15, og bemærkningerne hertil.

Til nr. 17

Den gældende overskrift i kapitel 15 i sundhedsloven er »Ydelser«.

Det foreslås, at *overskriften* til kapitel 15 affattes således: »Ydelser i praksissektoren«.

Med den foreslåede ændring vil overskriften mere præcist afspejle kapitlets indhold. Forslaget vil således ikke medføre indholdsmæssige ændringer.

Til nr. 18

Den gældende overskrift før § 59 i sundhedsloven er »Lægevalg samt lægehjælp hos praktiserende læge«.

Det foreslås at *overskriften* før § 59 affattes således: »Valg af og lægehjælp ved almenmedicinske tilbud og praktiserende speciallæger«.

Med forslaget vil det blive tydeliggjort, at indholdet af de efterfølgende bestemmelser i §§ 59-64 omhandler alle almenmedicinske tilbud – og således ikke alene tilbud ved alment praktiserende læger – samt behandling ved praktiserende speciallæge. Herved sikres det, at ordlyden i højere grad

afspejler den nuværende organisering af almen praksis med flere klinikformer, som borgere kan være tilmeldt med henblik på at modtage almenmedicinske ydelser.

Til nr. 19

Det følger af sundhedslovens § 59, stk. 1, at personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, skal vælge en alment praktiserende læge og meddele det til kommunen.

Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gruppe 1-sikrede personers valg af læge, herunder i forbindelse med lægeskift, jf. § 59, stk. 5.

Bestemmelsen i sundhedslovens § 59, stk. 5, er udmøntet i bekendtgørelse nr. 605 af 4. juni 2024 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren.

Det følger af bekendtgørelsens § 2, stk. 1, at personer omfattet af sikringsgruppe 1 frit kan vælge alment praktiserende læge eller klinik inden for en afstand af 15 km fra sikredes bopæl. Den sikrede har ret til at vælge mellem to alment praktiserende læger eller klinikker.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 9, stk. 1, at personer i sikringsgruppe 2 har adgang til at søge behandling hos enhver alment praktiserende læge. Behandlingen ydes på samme vilkår og med samme begrænsninger som ved behandling af personer omfattet af sikringsgruppe 1.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.1.2 i de almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at », der er omfattet af sikringsgruppe 1« i *§ 59, stk. 1*, ændres til »personer med ret til sundhedskort«, at »alment praktiserende læge« ændres til »et almenmedicinsk tilbud«, og at »kommunen« ændres til »bopælskommunen«.

De foreslåede ændringer er konsekvenser af forslaget om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe« i § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44 og §§ 2-4. Forslaget vil betyde, at regler for personers valg af almenmedicinsk tilbud efter det foreslåede § 59, stk. 1, ikke længere vil være knyttet op på borgerens sikringsgruppe.

Forslaget vil medføre, at alle borgere, der har ret til et sundhedskort efter sundhedslovens § 12, stk. 1, vil være omfattet af det foreslåede § 59, stk. 1.

Personer, der i dag er omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2 i medfør af bopæl her i landet, har også ret til et sundhedskort efter sundhedslovens § 12, stk. 1. Forslaget vil således medføre, at alle personer med bopæl her i landet, der i dag er i sikringsgruppe 1 eller 2 fremover omfattes af betegnelsen »personer med ret til sundhedskort« i sundhedslovens § 59, stk. 1.

Forslaget vil indebære, at personer med bopæl her i landet, der i dag er i sikringsgruppe 1 og 2, fremover vil være under lagt den retstilstand, der i dag gælder for personer i sikringsgruppe 1. Forslaget vil derfor også betyde, at borgere, der i dag er i sikringsgruppe 2, vil blive omfattet af de samme regler for valg af almenmedicinsk tilbud, som i dag er gældende for borgere i sikringsgruppe 1. Det vil betyde, at sikringsgruppe 2-borgere fremover vil skulle vælge og tilknyttes et fast almenmedicinsk tilbud og meddele det til kommunen. Forslaget vil ikke medføre ændringer i regler om valg af almenmedicinsk tilbud for personer, der i dag er i sikringsgruppe 1.

Forslaget vil også tydeliggøre, at bestemmelsen vedrører alle almenmedicinske tilbud og således ikke kun alment praktiserende læger. Personer med sundhedskort har således i forbindelse med lægevalg mulighed for at vælge andre klinikformer i det almenmedicinske tilbud end en alment praktiserende læge.

Endeligt vil forslaget tydeliggøre, at patienten skal meddele valget af det almenmedicinske tilbud til bopælskommunen.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 20

Det følger af sundhedslovens § 59, stk. 1, at personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, skal vælge alment praktiserende læge og meddele det til kommunen.

Det fremgår af sundhedslovens § 59, stk. 2, 1. og 2. pkt., at meddelelse om valg af alment praktiserende læge skal indgives ved anvendelse af den digitale løsning, som bopælskommunen stiller til rådighed. Meddelelser om valg af alment praktiserende læge, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af kommunalbestyrelsen, jf. dog 3. og 5. pkt. Det fremgår af 5. pkt., at kommunalbestyrelsen helt ekstraordinært ud over de i 3. pkt. nævnte tilfælde kan undlade at afvise en meddelelse om valg af alment praktiserende læge, der ikke er indgivet ved digital selvbetjening,

hvis der ud fra en samlet økonomisk vurdering er klare fordele for kommunen ved at modtage meddelelsen på anden måde end digitalt.

Det fremgår af stk. 3, at en digital meddelelse om valg af alment praktiserende læge anses for at være kommet frem, når den er tilgængelig for kommunalbestyrelsen. Derudover følger det af stk. 4, at personer mellem 15 og 18 år kan vælge alment praktiserende læge uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge.

Det foreslås, at »alment praktiserende læge« i *§ 59, stk. 2, 1., 2. og 5. pkt., og stk. 3 og 4*, ændres til: »almenmedicinsk tilbud«.

Forslaget vil tydeliggøre, at § 59, stk. 2-4, omhandler det valgte almenmedicinske tilbud og derfor ikke alene for alment praktiserende læger.

Da personer med ret til sundhedskort i forbindelse med lægevalg kan vælge mellem forskellige klinikformer i det almenmedicinske tilbud og således ikke er begrænset til at vælge en alment praktiserende læge, finder de øvrige bestemmelser om lægevalg tilsvarende anvendelse på almenmedicinske tilbud.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 21

Det følger af sundhedslovens § 59, stk. 1, at personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, skal vælge alment praktiserende læge og meddele det til kommunen.

Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gruppe 1-sikrede personers valg af læge, herunder i forbindelse med lægeskift, jf. § 59, stk. 5.

Bemyndigelsen i sundhedslovens § 59, stk. 5, er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 605 af 4. juni 2024 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren.

Det følger af bekendtgørelsens § 2, stk. 1, at personer omfattet af sikringsgruppe 1 frit kan vælge alment praktiserende læge eller klinik inden for en afstand af 15 km fra sikredes bopæl. Den sikrede har ret til at vælge mellem to alment praktiserende læger eller klinikker.

Videre følger det af stk. 2, at i det omfang, der ikke inden for en afstand af 15 km fra den sikredes bopæl er mindst to læger eller klinikker med åben

for tilgang, der kan vælges imellem, er bopælsregionen forpligtet til at anvise den sikrede lægevalgsmuligheder.

Af stk. 3 fremgår det, at personer omfattet af sikringsgruppe 1 kan vælge læge eller klinik, hvor afstanden mellem sikredes bopæl og lægen eller klinikken er større end 15 km, og lægen eller klinikken har åben for tilgang. Har lægen eller klinikken lukket for tilgang, kan den sikrede endvidere vælge den pågældende læge eller klinik, hvis lægen eller klinikken indvilger heri. I disse tilfælde skal den sikrede informeres om, at vedkommende ikke har krav på at modtage sygebesøg.

Det foreslås, at *§ 59, stk. 5,* affattes på ny, således at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om valg og skift af almenmedicinsk tilbud.

Den foreslåede bemyndigelse vil blive anvendt til at fastsætte regler om borgernes valg og skift af almenmedicinsk tilbud, der svarer til de regler for valg og skift af alment praktiserende læge for sikringsgruppe 1-borgere, der følger af §§ 1-4 i den gældende bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren.

Til nr. 22

Det følger af § 7, stk. 1, i sundhedsloven, at personer, der har bopæl her i landet, har ret til lovens ydelser, jf. dog stk. 4 og 5. Det fremgår endvidere af § 7, stk. 2, at ved bopæl forstås tilmelding til Folkeregistret.

Personer kan have ret til sundhedslovens ydelser på andre måder end ved at opfylde § 7, stk. 1. Eksempelvis kan en person helt eller delvist have ret til lovens ydelser i medfør af EU-retten eller internationale aftaler. Sundhedsministeren kan også i medfør af § 8, stk. 2, i sundhedsloven fastsætte regler om, at lovens ydelser helt eller delvis skal tilkomme personer, der ikke har bopæl her i landet.

I visse tilfælde indebærer disse regler, at en person helt eller delvist skal stilles på samme måde som personer med bopæl her i landet, sådan at de skal have adgang til sundhedslovens ydelser på samme vilkår.

Samme vilkår som personer med bopæl her i landet er ikke ensbetydende med, at pågældende fasttilknyttes en alment praktiserende læge, på samme måde som personer med bopæl her i landet er i medfør af § 59 i sundhedsloven. Personen kan derfor opleve at have ret til behandling ved en alment praktiserende læge, men at den enkelte alment praktiserende læge –

udenfor helt akutte tilfælde – ikke har mulighed for at tage imod pågældende inden for rimelig tid, fordi personen ikke er tilmeldt patient.

Det er forudsat, at alment praktiserende læger behandler denne patientgruppe, idet de kan honoreres herfor, men der eksisterer ikke en egentlig pligt hertil ud over lægens pligt til at yde hurtig hjælpepligt i påtrængende nødvendige tilfælde efter § 42 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Det foreslås at indsætte et nyt *stk. 6* i § 59 i sundhedsloven, hvorefter sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at almenmedicinske tilbud har pligt til at tage imod patienter, der har ret til ydelserne i afsnit V uden at være fasttilknyttet et almenmedicinsk tilbud, jf. stk. 1.

Det vil betyde, at sundhedsministeren vil kunne fastsætte regler om, at almenmedicinske tilbud har pligt til at tage imod patienter, der ikke er fast tilknyttet et almenmedicinsk tilbud i medfør af § 59, stk. 1, i sundhedsloven, men som har ret til ydelser fra almenmedicinske tilbud, f.eks. i medfør af regler fastsat i medfør af § 8, stk. 2, eller EU-retten.

Den foreslåede bemyndigelse forventes anvendt til at fastsætte regler om, at almenmedicinske tilbud har pligt til at tage imod personer, der har bopæl på Færøerne eller i Grønland, men som opholder sig her i landet midlertidigt på skoleophold eller i uddannelsesøjemed, jf. § 1 i bekendtgørelse nr. 565 af 29. april 2015 om ydelser i praksissektoren mv. til personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland under midlertidigt ophold her i landet. Bemyndigelsen vil dog kunne bruges til at fastsætte regler angående alle, der ikke er fast tilknyttet et almenmedicinsk tilbud i medfør af § 59, stk. 1, i sundhedsloven, men som har ret til ydelser fra almenmedicinske tilbud.

Til nr. 23

Det følger af sundhedslovens § 60, stk. 1, at regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1.

Det fremgår endvidere af stk. 3, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gruppe 1-sikrede personers ret til vederlagsfri behandling hos alment praktiserende læge.

Bemyndigelsen i sundhedslovens § 60, stk. 3, er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 605 af 4. juni 2024 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren.

Efter bekendtgørelsens § 5, stk. 1, har personer omfattet af sikringsgruppe 1 ret til vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge eller klinik. Af stk. 3 fremgår det, at personer omfattet af sikringsgruppe 1 har ret til at søge vederlagsfri behandling hos enhver alment praktiserende læge eller klinik i tilfælde af pludselig opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, hvis personen opholder sig midlertidigt uden for den valgte læges praksisområde, eller hvis det er en anden person end den sikrede selv, der skaffer adgangen til lægen.

Ifølge bekendtgørelsens § 12, stk. 1, har personer, der har ret til ydelser i praksissektoren i medfør af EU-retten eller internationale aftaler, under ophold her i landet ret til behandling hos praktiserende læge og praktiserende speciallæge på samme vilkår som personer omfattet af sikringsgruppe 1.

Det henvises i øvrigt til pkt. 2.2.1.2 i de almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at »den valgte alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1« i *§ 60, stk. 1,* ændres til »det valgte almenmedicinske tilbud til personer med ret til lovens ydelser«.

Den foreslåede ændring er en konsekvens af forslaget om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe« i lovforslagets § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4. Forslaget vil betyde, at personers muligheder for at modtage vederlagsfri behandling hos en almenmedicinsk tilbud ikke længere vil være knyttet op på borgerens sikringsgruppe.

Forslaget vil medføre, at alle borgere, der har ret til et sundhedskort efter sundhedslovens § 12, stk. 1, vil være omfattet af det foreslåede § 60, stk. 1. Det skyldes, at personer der i dag har ret til et sundhedskort og i denne forbindelse skal vælge sikringsgruppe er omfattet af personkredsen med ret til sundhedslovens ydelser i medfør af § 12, stk. 1, 2. pkt., jf. § 7, i sundhedsloven. Forslaget vil ligeledes medføre, at personer der i dag har ret til et særligt sundhedskort efter sundhedslovens § 12 a, stk. 3, vil være omfattet af det foreslåede § 60, stk. 1. Det skyldes, at personer der i dag har ret til et særligt sundhedskort og i denne forbindelse skal vælge sikringsgruppe er omfattet af personkredsen med ret til sundhedslovens ydelser i medfør af § 12 a, stk. 3, jf. stk. 1.

Forslaget vil tillige medføre, at personer der i dag har ret til behandling ved et almenmedicinsk tilbud under midlertidigt ophold i Danmark i medfør af artikel 19 i Europa-Parlamentet og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger, vil være omfattet af det foreslåede § 60, stk. 1. Det skyldes, at personer der i dag har ret til behandling ved et almenmedicinsk tilbud i medfør af artikel 19 i forordningen – der dokumenteres med det blå EU-sygesikringskort – i denne henseende er omfattet af personkredsen med ret til sundhedslovens ydelser, jf. artikel 19, stk. 1, 2. pkt.

Adgangen til almenmedicinske tilbud for personer med særligt sundhedskort og det blå EU-sygesikringskort gælder uanset, at disse personer ikke er tilmeldt et bestemt almenmedicinsk tilbud.

Endelig vil forslaget medføre, at personer, der i dag er i sikringsgruppe 1 og 2, fremover vil blive omfattet af samme regler, som personer i sikringsgruppe 1 efter gældende ret omfattes af. Det vil betyde, at borgere, der i dag er i sikringsgruppe 2, fremover vil skulle vælge og tilknyttes et fast almenmedicinsk tilbud, hvorfra de har ret til vederlagsfri behandling. Forslaget vil ikke medføre ændringer i regler for valg af almenmedicinsk tilbud for personer, der i dag er i sikringsgruppe 1.

Forslaget skal også ses i sammenhæng med den foreslåede ophævelse af sundhedslovens § 60, stk. 2, hvorefter regionsrådet yder tilskud til behandling hos alment praktiserende læger for sikringsgruppe 2-borgere, jf. det foreslåede § 1, nr. 24.

Endeligt vil forslaget også tydeliggøre, at regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos det valgte almenmedicinske tilbud, og derfor ikke kun hos alment praktiserende læger.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 og 10 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 24

Det følger af sundhedslovens § 60, stk. 1, at regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1. Det er således regionsrådet, der har ansvaret for at levere vederlagsfri almenmedicinske ydelser til borgerne.

Det fremgår af stk. 2, at til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, yder regionsrådet tilskud til behandling hos alment praktiserende læge med

samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1.

Det følger af § 9, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 605 af 4. juni 2024 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren, at personer i sikringsgruppe 2 har adgang til at søge behandling hos enhver alment praktiserende læge. Behandlingen ydes på samme vilkår og med samme begrænsninger som ved behandling af personer omfattet af sikringsgruppe 1.

Det fremgår af stk. 2, at personer, der har valgt at være omfattet af sikringsgruppe 2, ikke har ret til vederlagsfri behandling, men har ret til tilskud til delvis dækning af udgifter til behandling hos alment praktiserende læge og hos speciallæge svarende til det beløb, som en person omfattet af sikringsgruppe 1 ville have ret til for tilsvarende behandling.

Det foreslås, at *§ 60, stk. 2*, ophæves.

Den foreslåede ændring er en konsekvens af lovforslagets forslag om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe« i § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4. Forslaget vil medføre, at personer, der i dag er i sikringsgruppe 2, fremover vil blive omfattet af samme regler, som personer i sikringsgruppe 1 i dag omfattes af. Det vil betyde, at borgere med bopæl her i landet, der i dag er i sikringsgruppe 2, fremover vil skulle vælge og tilknyttes et fast almenmedicinsk tilbud, hvorfra de har ret til vederlagsfri behandling efter den foreslåede § 60, stk. 1.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne i lovforslagets § 1, nr. 23.

Til nr. 25

Det følger af sundhedslovens § 60, stk. 1, at regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1.

Det fremgår endvidere af stk. 3, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gruppe 1-sikrede personers ret til vederlagsfri behandling hos alment praktiserende læge.

Det foreslås, at »gruppe 1-sikrede personers« i *§ 60, stk. 3*, der bliver stk. 2, udgår, og at »alment praktiserende læge« ændres til »almenmedicinske tilbud«.

Den foreslåede ordning er en konsekvens af lovforslagets forslag om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe« i § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4.

Med forslaget vil det også blive tydeliggjort, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om ret til vederlagsfri behandling hos almenmedicinske tilbud og således ikke alene hos alment praktiserende læge.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 26

I medfør af sundhedslovens § 62, stk. 1, yder regionsrådet vederlagsfri vejledning om anvendelse af prævention til personer uanset sikringsgruppe hos en alment praktiserende læge efter personens eget valg.

Det foreslås, at »en alment praktiserende læge« i *§ 62, stk. 1*, ændres til »et almenmedicinsk tilbud« og at »uanset sikringsgruppe« i *§ 62, stk. 1*, udgår.

Forslaget er en konsekvens af forslaget om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe« i § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44 og §§ 2-4.

Forslaget vil ikke ændre på afgrænsningen af, hvilke personer, der kan modtage vederlagsfri vejledning om anvendelsen af prævention hos et almenmedicinsk tilbud.

Med forslaget vil det også blive tydeliggjort, at bestemmelsen omfatter alle almenmedicinske tilbud og ikke alene alment praktiserende læger.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 27

Det fremgår af sundhedslovens § 63, stk. 1, at regionsrådet tilbyder alle børn under den undervisningspligtige alder syv vederlagsfri, forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læger, herunder tre undersøgelser i barnets første leveår.

Det foreslås, at »alment praktiserende læger« i *§ 63, stk. 1,* ændres til »almenmedicinske tilbud«.

Med forslaget vil det blive tydeliggjort, at bestemmelsernes omhandler alle almenmedicinske tilbud og således ikke alene for tilbud ved alment praktiserende læger.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 28

Det foreslås, at der før § 64 indsættes *overskriften* »*Speciallægehjælp*«.

Med forslaget bliver det tydeliggjort, at § 64 vedrører speciallægehjælp. Forslaget vil ikke medføre indholdsmæssige ændringer.

Til nr. 29

Det følger af sundhedslovens § 64, stk. 1, at regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, når behandlingen sker efter henvisning fra den valgte alment praktiserende læge, jf. dog stk. 4.

Det foreslås, at », der er omfattet af sikringsgruppe 1« i *§ 64, stk. 1*, ændrestil »med ret til lovens ydelser«, og at »den valgte alment praktiserende læge« ændres til »det valgte almenmedicinske tilbud«.

Den foreslåede ændring er en konsekvens af lovforslagets forslag om at afskaffe begrebet "sikringsgruppe" i § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4.

Med den foreslåede ændring vil regionsrådet skulle yde vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæge til personer med ret til lovens ydelser i stedet for til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1.

Den foreslåede ændring vil således betyde, at reglerne for at modtage vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæge ikke længere vil være knyttet op på borgerens sikringsgruppe.

Forslaget vil betyde, at alle borgere, der har ret til et sundhedskort efter sundhedsloven § 12, stk. 1, vil være omfattet af det foreslåede § 64, stk. 1. Det skyldes, at personer der i dag har ret til et sundhedskort og i denne forbindelse skal vælge sikringsgruppe er omfattet af personkredsen med ret til sundhedslovens ydelser i medfør af § 12, stk. 1, 2. pkt., jf. § 7, i sundhedsloven.

Forslaget vil ligeledes medføre, at personer der i dag har ret til et særligt sundhedskort efter sundhedslovens § 12 a, stk. 3, vil være omfattet af det foreslåede § 64, stk. 1. Det skyldes, at personer der i dag har ret til et særligt sundhedskort og i denne forbindelse skal vælge sikringsgruppe er omfattet af personkredsen med ret til sundhedslovens ydelser i medfør af § 12 a, stk. 3, jf. stk. 1.

Forslaget vil tillige medføre, at personer der i dag har ret til behandling ved praktiserende speciallæge under midlertidigt ophold i Danmark i medfør af artikel 19 i Europa-Parlamentet og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger, vil være omfattet af det foreslåede § 64, stk. 1. Det skyldes, at personer der i dag har ret til behandling ved en praktiserende speciallæge i medfør af artikel 19 i forordningen – der dokumenteres med det blå EU-sygesikringskort – i denne henseende er omfattet af personkredsen med ret til sundhedslovens ydelser, jf. artikel 19, stk. 1, 2. pkt.

Forslaget vil medføre, at personer, der i dag er i sikringsgruppe 1 eller 2, fremover vil blive omfattet af samme regler som personer i sikringsgruppe 1. Forslaget vil derfor også betyde, at sikringsgruppe 2-borgere omfattes af de samme regler for at modtage vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæger, som i dag er gældende for sikringsgruppe 1-borgere. Det vil betyde, at sikringsgruppe 2-borgere fremover typisk vil skulle have en henvisning fra et almenmedicinsk tilbud for at modtage vederlagsfri behandling hos en praktiserende speciallæge.

Forslaget vil også betyde, at sikringsgruppe 2-borgere ikke længere vil have mulighed for at søge behandling hos praktiserende psykiatere uden ydernummer og samtidig modtage offentligt tilskud. Den foreslåede ændring vil betyde, at de nuværende sikringsgruppe 2-borgere vil kunne modtage vederlagsfri behandling hos enhver praktiserende speciallæge, der har tilsluttet sig Overenskomst om speciallægehjælp indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger.

Forslaget vil ikke medføre ændringer i reglerne for at modtage vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæger for personer, der i dag er i sikringsgruppe 1.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 og 10 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 30

Det følger af sundhedslovens § 64, stk. 1, at regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, når behandlingen sker efter henvisning fra den valgte alment praktiserende læge, jf. dog stk. 4.

Det fremgår af stk. 2, at til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, yder regionsrådet tilskud til behandling hos praktiserende speciallæge med samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer i sikringsgruppe 1.

Det foreslås, at ophæve *§ 64, stk. 2*.

Den foreslåede ophævelse af stk. 2 er en konsekvens af lovforslagets forslag om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe« i § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4. Det henvises i øvrigt til bemærkningerne i lovforslagets pkt. 2.2.2 og til lovforslagets § 1, nr. 29, og bemærkningerne hertil.

Af stk. 3 følger det, at regionsrådet ved behandling eller undersøgelse, der efter henvisning fra alment praktiserende læge ydes af en speciallæge, inden for hvis speciale der ikke findes en overenskomst med det offentlige, yder tilskud til delvis dækning af udgiften efter nærmere regler, der fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren

Det foreslås af ophæve *§ 64, stk. 3*.

Den foreslåede ophævelse af stk. 3 er en konsekvens af, at bestemmelsen ikke vurderes at være benyttet – og heller ikke forventes at blive benyttes fremadrettet

Sundheds- og Kirkeministeriet har ikke kendskab til borgere, der i de seneste mange år har været omfattet af bestemmelsen. Det vurderes særligt at være på grund af, at tilskuddets størrelse er meget begrænset i forhold til den samlede udgift ved at modtage behandling eller anden undersøgelse hos en speciallæge, der ikke er omfattet af den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger. Det begrænsede tilskud skal også ses i sammenhæng med, at borgeren skal fremsende en specificeret regning til bopælskommunen for at få refunderet tilskuddet.

Til nr. 31

Efter sundhedslovens § 64, stk. *5,* fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren nærmere regler om tilskud til behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, efter stk. 2.

Det foreslås, at ophæve *§ 64, stk. 5*.

Den foreslåede ophævelse af stk. 5 er en konsekvens af lovforslagets forslag om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe« i § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4. Det henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger og til lovforslagets § 1, nr. 29, og bemærkningerne hertil.

Til nr. 32

Det følger af sundhedslovens § 64 a, at personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, og som ikke har ret til vederlagsfri tandpleje i henhold til § 127, frit kan vælge tandlæge blandt samtlige praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Det foreslås, at »Personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, og« i *§ 64 a, stk. 1,* ændres til »Personer med ret til lovens ydelser,«.

Forslaget er en konsekvens af lovforslagets forslag om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe« i § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4.

Forslaget vil medføre, at alle borgere, der har ret til et sundhedskort efter sundhedslovens § 12, stk. 1, vil blive omfattet af 64 a, stk. 1. Det skyldes, at personer der i dag har ret til et sundhedskort og i denne forbindelse skal vælge sikringsgruppe er omfattet af personkredsen med ret til sundhedslovens ydelser i medfør af § 12, stk. 1, 2. pkt., jf. § 7, i sundhedsloven.

Forslaget vil ligeledes medføre, at personer der i dag har ret til et særligt sundhedskort efter sundhedslovens § 12 a, stk. 3, vil være omfattet af det foreslåede § 64 a, stk. 1. Det skyldes, at personer der i dag har ret til et særligt sundhedskort og i denne forbindelse skal vælge sikringsgruppe er omfattet af personkredsen med ret til sundhedslovens ydelser i medfør af § 12 a, stk. 3, jf. stk. 1.

Forslaget vil tillige medføre, at personer der i dag har ret til behandling ved praktiserende tandlæge under midlertidigt ophold i Danmark i medfør af artikel 19 i Europa-Parlamentet og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger, vil være omfattet af det foreslåede § 64 a, stk. 1. Det skyldes, at personer der i dag har ret til behandling ved en praktiserende tandlæge i medfør af artikel 19 i forordningen – der dokumenteres med det blå EU-sygesikringskort – i denne henseende er omfattet af personkredsen med ret til sundhedslovens ydelser, jf. artikel 19, stk. 1, 2. pkt.

Forslaget vil således ikke ændre på afgrænsningen af, hvilke personer, der frit kan vælge tandlæge blandt samtlige praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 og 10 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 33

Det fremgår af sundhedslovens § 64 b, stk. 1, at regionsrådet yder tilskud til tandlægehjælp, jf. stk. 2, til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, som ikke modtager omsorgstandpleje eller specialtandpleje efter §§ 131 og 133.

Det foreslås, at »til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2« i *§ 64 b, stk. 1*, ændres til »til personer med ret til lovens ydelser«.

Forslaget er en konsekvens af lovforslagets forslag om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe« i § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44 og §§ 2-4.

Forslaget vil medføre, at alle borgere, der har ret til et sundhedskort efter sundhedslovens § 12, stk. 1, vil blive omfattet af § 64 b, stk. 1. Det skyldes, at personer der i dag har ret til et sundhedskort og i denne forbindelse skal vælge sikringsgruppe er omfattet af personkredsen med ret til sundhedslovens ydelser i medfør af § 12, stk. 1, 2. pkt., jf. § 7, i sundhedsloven.

Forslaget vil ligeledes medføre, at personer der i dag har ret til et særligt sundhedskort efter sundhedslovens § 12 a, stk. 3, vil være omfattet af det foreslåede § 64 b, stk. 1. Det skyldes, at personer der i dag har ret til et særligt sundhedskort og i denne forbindelse skal vælge sikringsgruppe er omfattet af personkredsen med ret til sundhedslovens ydelser i medfør af § 12 a, stk. 3, jf. stk. 1.

Forslaget vil tillige medføre, at personer der i dag har ret til tilskud til tandlægehjælp under midlertidigt ophold i Danmark i medfør af artikel 19 i Europa-Parlamentet og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger, vil være omfattet af det foreslåede § 64 b, stk. 1. Det skyldes, at personer der i dag har ret til tilskud til tandlægehjælp i medfør af artikel 19 i forordningen – der dokumenteres med det blå EU-sygesikringskort – i denne henseende er omfattet af personkredsen med ret til sundhedslovens ydelser, jf. artikel 19, stk. 1, 2. pkt.

Forslaget vil således ikke ændre på afgrænsningen af, hvilke personer som har ret til tilskud til tandlægehjælp fra regionsrådet.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 og 10 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 34

Den gældende overskrift før sundhedslovens § 64 d er »Økonomisk ramme, afregning og kontrol.«

Det foreslås, at *overskriften* før § 64 d affattes således: »Økonomisk ramme, afregning og kontrol med praktiserende tandlæger«.

Den foreslåede ændring vil ikke medføre en indholdsmæssig ændring, men vil tydeliggøre, at afsnittet handler om en økonomisk ramme, regulering af afregning og kontrol med de praktiserende tandlægers honorarer og tilskud, og at bestemmelsen ikke gælder for andre praktiserende sundhedspersoner.

Til nr. 35

Det fremgår af sundhedslovens § 82 a, stk. 1, 1. pkt., at en person, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos alment praktiserende læger, jf. § 60, og praktiserende speciallæger, jf. § 64, kan vælge mellem enhver regions sygehuse, jf. § 86.

Det foreslås, at »alment praktiserende læger« i *§ 82 a, stk. 1*, ændres til »almenmedicinske tilbud«.

Med forslaget vil det blive tydeliggjort, at bestemmelsernes omhandler alle almenmedicinske tilbud og således ikke alene for tilbud ved alment praktiserende læger.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 36

Det følger af sundhedslovens § 87 a, stk. 1, 1. pkt., at praktiserende læger, speciallæger og andre, der virker inden for social- og sundhedsvæsenet, med samtykke fra forældremyndighedens indehaver kan videregive oplysninger om børn og unge under 18 år med nedsat synsfunktion til Kennedy Centret.

Det foreslås, at »Praktiserende læger« i *§ 87 a, stk. 1, 1. pkt.*, ændres til »Almenmedicinske tilbud«.

Med forslaget vil det blive tydeliggjort, at bestemmelsernes indhold omhandler alle almenmedicinske tilbud og således ikke alene alment praktiserende læger.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 37

Det følger af sundhedslovens § 170, stk. 1, at kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af § 59, stk. 1, og som modtager social pension, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov.

Ifølge sundhedslovens § 170, stk. 2, fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om befordring og befordringsgodtgørelse til personer omfattet af stk. 1 og til personer, der har ret til tilskud til ydelser ved alment praktiserende læge efter § 168, stk. 1.

Efter sundhedslovens § 170, stk. 3, yder kommunalbestyrelsen befordring eller befordringsgodtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer til og fra speciallæge, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov efter henvisning fra alment praktiserende læge eller speciallæge, eller i særlige tilfælde uden henvisning, jf. § 64, stk. 4, og behandlingen ydes af den speciallæge inden for vedkommende speciale, der har konsultationssted nærmest ved patientens opholdssted. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om befordring og befordringsgodtgørelse ved besøg hos speciallæge for personer omfattet af 1. pkt., personer omfattet af § 59, stk. 1, og personer, der har ret til tilskud til ydelser ved speciallæge efter § 168, stk. 1.

Det følger af sundhedslovens § 170, stk. 4, at kommunalbestyrelsen yder godtgørelse for nødvendig befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til og fra akut skadebehandling hos alment praktiserende læge

eller speciallæge til personer, der er omfattet af § 59, stk. 1, hvis behandlingen finder sted for regionens regning efter denne lov.

Efter sundhedslovens § 171, stk. 2, yder regionsrådet yder befordring eller befordringsgodtgørelse til personer, som er henvist til diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos alment praktiserende læge, jf. § 60, eller hos praktiserende speciallæge, jf. § 64.

Ifølge sundhedslovens § 171, stk. 3, fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om, i hvilke tilfælde og i hvilket omfang personer i øvrigt har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling og til diagnostiske undersøgelser på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller hos praktiserende speciallæge, herunder i hvilket omfang ret hertil tilkommer personer, der efter eget valg behandles på et sygehus uden for bopælsregionen i henhold til reglerne i §§ 86, 87 og 89 a.

Det følger af sundhedslovens § 171, stk. 4, at regionsrådet yder befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til personer, der i medfør af §§ 79-83 og 86-89 har ret til vederlagsfri sygehusbehandling og til diagnostiske undersøgelser på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller hos praktiserende speciallæge, hvis deres tilstand gør det nødvendigt. Regionsrådet yder godtgørelse for befordring til personer, der er omfattet af 1. pkt. og har ret til refusion af udgifter til behandling i andre EU-/EØS-lande i medfør af § 89 a.

Det foreslås, at »alment praktiserende læge« i *§ 170, stk. 1-4*, og *§ 171, stk. 2-4*, ændres til »almenmedicinske tilbud«.

Med forslaget vil det blive tydeliggjort, at bestemmelsernes indhold omhandler alle almenmedicinske tilbud og således ikke alene tilbud ved alment praktiserende læger. Herved sikres det, at ordlyden i højere grad afspejler den nuværende organisering af almen praksis med flere klinikformer, som borgere kan være tilmeldt med henblik på at modtage almenmedicinske ydelser.

Almenmedicinske ydelser kan leveres gennem forskellige klinikformer, herunder klinikker ejet af praktiserende læger i almen medicin, udbudsklinikker og regionsklinikker.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 38

Det fremgår af sundhedslovens § 170, stk. 3, 1. pkt., at kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer til og fra speciallæge, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov efter henvisning fra alment praktiserende læge eller speciallæge, eller i særlige tilfælde uden henvisning, jf. § 64, stk. 4, og behandlingen ydes af den speciallæge inden for vedkommende speciale, der har konsultationssted nærmest ved patientens opholdssted.

Det foreslås, at »§ 64, stk. 4« i *§ 170, stk. 3, 1. pkt.*, ændres til »§ 64, stk. 3«.

Forslaget er en konsekvensrettelse af lovforslagets § 1, nr. 30, hvor § 64, stk. 2 og 3, foreslås ophævet, og stk. 3 og 4 herefter bliver stk. 2 og 3.

Til nr. 39

Det følger af sundhedslovens § 206, stk. 1, at der for hvert regionsråd skal udarbejdes en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Den regionale sundhedsplan fungerer som regionens samlede plan for indsatsen på sundhedsområdet. Den regionale sundhedsplan kan naturligt indeholde f.eks. en beskrivelse af sundhedstilstanden i regionen, det regionale sundhedsvæsens betjening af regionens borgere, regionens samarbejde med praktiserende speciallæger og øvrige ydere i privat praksis (praksisplanlægningen). Planlægningen af praksissektoren, herunder speciallægehjælp er således en del af regionens samlede sundhedsplanlægning, jf. § 206, stk. 1.

Der er i gældende lovgivning ikke en bestemmelse, der beskriver de nærmere rammer specifikt for regionens praksisplan for speciallægehjælp.

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

Det foreslås, at der indsættes en ny *§ 206 a.*

Det foreslås med *§ 206 a, stk. 1, 1. pkt.,* at regionsrådet i hver regional valgperiode skal udarbejde en praksisplan vedrørende speciallægehjælp, som udgør en del af regionens sundhedsplanlægning, jf. § 206.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre en tydelig forpligtelse til, at regionsrådet i hver regional valgperiode skal udarbejde en praksisplan

specifikt for speciallægehjælp. Forslaget vil også indebære, at praksisplanen skal ligge inden for rammerne af regionens sundhedsplanlægning, jf. § 206.

Forslaget vil medføre, at praksisplanen for speciallægehjælp ligesom i dag vil skulle være en del af regionens sundhedsplanlægning, og vil skulle sætte rammerne for tilrettelæggelsen af kapacitet, kvalitet og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen i forhold til den ambulante speciallægehjælp i regionen. Det vil f.eks. også indebære, at regionen i praksisplanen vil skulle fastlægge arbejdsdelingen for ambulant behandling på hovedfunktionsniveau mellem speciallægepraksis og sygehus. Praksisplanen vil også ligesom i dag f.eks. skulle beskrive regionens opgavevaretagelse og strategier på området, samt danne grundlag for beslutninger om de overenskomstmæssige forhold i speciallægepraksis.

Praksisplanen skal efter det foreslåede *stk. 1, 2. pkt.,* revideres i valgperioden, hvis der sker væsentlige ændringer i dens forudsætninger.

Det vil betyde, at praksisplanen vil skulle revideres i valgperioden, hvis der sker væsentlige ændringer i dens forudsætninger. Det vil bero på en konkret vurdering, hvornår der er sket så væsentlige ændringer, at en eventuel revision er påkrævet.

Der vil bl.a. kunne være tale om en væsentlig udvikling i forholdet mellem befolkningens behandlingsbehov og kapaciteten i speciallægepraksis, at kapaciteten i speciallægepraksis reduceres væsentligt, at ventetiderne hos de praktiserende speciallæger inden for et givent speciale stiger væsentligt, at der sker et større opgaveflyt fra f.eks. sygehuse til speciallægepraksis, eller at der indføres nye specialer eller nedlægges specialer i speciallægepraksis.

Ved væsentlige ændringer og større revisioner af praksisplanen vil praksisplanen skulle godkendes af Sundhedsstyrelsen, jf. det foreslåede § 206 a, stk. 3.

Det foreslås med *§ 206 a, stk. 2,* at praksisplanen skal være i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan, jf. § 206 c, og Sundhedsstyrelsens nationale retningslinjer for praksisplaner for speciallægehjælp.

Forslaget vil medføre, at praksisplanen vil skulle være i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan, jf. § 206 c, og dermed følge den fælles strategiske retning for sundhedsvæsenet.

Det følger af Aftale om sundhedsreform 2024, at den nationale sundhedsplan skal fokusere på sundheden i hele landet, f.eks. bedre geografisk fordeling af ressourcerne i sundhedsvæsenet, og styrkelse af det almene sundhedsvæsen og omstilling af aktivitet fra sygehusene til sundhedsvæsenet tæt på borgeren.

Det følger af bemærkningerne til § 206 c, at den nationale sundhedsplan rammesætter den ønskede udvikling og omstilling af det samlede sundhedsvæsen, hvor sygehusene i højere grad skal vendes udad, og det nære sundhedsvæsen styrkes, jf. Folketingstidende 2025-26, tillæg A, L 42 som fremsat, side 75.

Det foreslåede stk. 2 vil også medføre, at praksisplanen vil skulle være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens nationale retningslinjer for praksisplaner for speciallægehjælp.

De nationale retningslinjer vil fastlægge anbefalinger og krav til regionernes praksisplaner for speciallægehjælp og vil skulle understøtte, at alle borgere på tværs af landet på længere sigt får let og lige adgang til et speciallægetilbud. De nationale retningslinjer vil også understøtte, at der kommer en mere ensartet tilgang til planlægningen af praktiserende speciallægetilbud på tværs af regionerne. Endeligt vil rammerne også skulle bidrage til, at planlægningen vil ske mere systematisk og behovsbaseret med udgangspunkt i analyser. De nationale retningslinjer vil blive udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og offentliggøres i Retsinformation.

Det foreslås med *§ 206 a, stk. 3,* at Sundhedsstyrelsen skal godkende praksisplanen forud for regionsrådets vedtagelse heraf.

Forslaget vil indebære, at regionens praksisplan vil skulle godkendes af Sundhedsstyrelsen, før praksisplanen kan blive vedtaget i regionsrådet. Sundhedsstyrelsen vil som en del af de nationale retningslinjer for praksisplaner for speciallægehjælp skulle udarbejde de kriterier, som praksisplanen skal leve op til for at kunne blive godkendt. Sundhedsstyrelsen vil ligeledes skulle stå til rådighed for løbende rådgivning af regionerne i forbindelse med udarbejdelsen af praksisplanen.

Det foreslås med *§ 206 a, stk. 4,* at regionen forud for udarbejdelse af praksisplanen skal indhente bidrag fra sundhedsråd, kommuner, repræsentanter for de praktiserende speciallæger og regionens patient- og pårørendeudvalg. Forud for regionsrådets vedtagelse af praksisplanen skal der derudover gennemføres en høring hos de i 1. pkt. nævnte parter.

Forslaget vil indebære, at alle regioner vil skulle have en bred og ensartet inddragelsesproces af relevante aktørerne i forbindelse med udarbejdelsen af praksisplanen for speciallægehjælp. Forslaget vil også indebære, at regionen vil skulle gennemføre en høring af praksisplanen forud for vedtagelsen af praksisplanen i regionsrådet.

Forslaget vil således skulle understøtte inddragelse af relevante aktører og deres viden om f.eks. særlige udfordringer og lokale forhold. Forslaget vil indebære, at regionen forud for udarbejdelse eller revision af praksisplanen vil kunne søge rådgivning hos sundhedsrådene f.eks. om beskrivelser af borgernes behov for speciallægetilbud inden for sundhedsrådets geografiske område. Bidraget vil også kunne indeholde forslag til lokale aftaler, der kan styrke speciallægetilbuddet inden for sundhedsrådets geografiske område.

Det foreslås med *§ 206 a, stk. 5,* at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indholdet i og kravene til praksisplanen, udarbejdelse og behandling af praksisplanen, samt godkendelse og opfølgning på praksisplanen.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at sundhedsministeren vil blive bemyndiget til ved bekendtgørelse at kunne fastlægge nærmere regler om indholdet i og kravene til praksisplanen, udarbejdelse og behandling af praksisplanen, herunder godkendelse af praksisplanen samt opfølgning på praksisplanen.

Med den foreslåede bemyndigelse vil ministeren kunne fastsætte nærmere regler om indholdet i praksisplanerne, herunder krav og anbefalinger, og beskrive hvilke kriterier, der vil ligge til grund for Sundhedsstyrelsens godkendelse af praksisplanen.

Der vil også kunne fastsættes nærmere regler om udarbejdelse og behandlingen af praksisplanen, herunder regionens inddragelsesproces og godkendelsen i Sundhedsstyrelsen.

Endelig vil der kunne fastsættes regler om, at ministeren vil kunne fastlægge nærmere rammer for opfølgning på regionernes praksisplaner for speciallægehjælp.

Til nr. 40

Det følger af sundhedslovens § 224, at regionsrådet træffer afgørelser vedrørende ydelser efter §§ 59, 60, 64-71, 159, 167 og 175.

Kommunalbestyrelsen træffer afgørelser om ydelser efter §§ 140 a og 140 b. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at kommunalbestyrelsen udbetaler kontantydelser, som efter ovennævnte bestemmelser tilkommer de i § 58 nævnte personer, på regionernes vegne.

Det foreslås, at »de i § 58 nævnte personer« i *§ 224, 2. pkt.*, ændres til »personer med ret til sundhedskort«.

Forslaget er en konsekvens af lovforslagets § § 1, nr. 6, 9, 10, 12-15, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4 og forslaget om at ophæve kapitel 14 i sundhedsloven, herunder også § 58, i lovforslagets § 1, nr. 16.

Personer, der i dag er omfattet af sundhedslovens § 58, har også ret til et sundhedskort efter sundhedslovens § 12, stk. 1, som giver fuld ret til sundhedslovens ydelser. Forslaget vil således ikke ændre på afgrænsningen af, hvilke personer der er omfattet af sundhedslovens § 224.

Forslaget skal samtidig ses i sammenhæng med forslaget om at afskaffe sikringsgrupperne i lovforslagets § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4. Afskaffelsen af sikringsgrupperne vil medføre, at borgere, som i dag er omfattet af sikringsgruppe 2, fra den 1. juli 2027 ikke længere skal anmode kommunen om refusion for udgifter til behandling hos de praktiserende sundhedspersoner i praksissektoren. Disse borgere vil blive omfattet af de nuværende afregningsregler for sikringsgruppe 1-borgere, hvor det regionale tilskud til behandlingen fratrækkes sundhedspersonens honorar inden patienten afholder den eventuelle resterende egenbetaling.

Borgere i sikringsgruppe 2, som har modtaget behandling hos praktiserende sundhedspersoner før den 1. juli 2027 og har krav på direkte udbetaling af tilskuddet, vil have mulighed for at anmode kommune herom indtil kravet om udbetaling af tilskud er forældet i henhold til de almindelige forældelsesregler.

Forældelsesfristen løber ifølge § 2, stk. 1, i forældelsesloven fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt, medmindre andet følger af andre bestemmelser. For borgere i sikringsgruppe 2 vil dette tidspunkt normalt være når den pågældende behandler har præsteret den sundhedsydelse, som borgeren har opsøgt, og borgeren i denne forbindelse har betalt herfor. Herefter løber en forældelsesfrist på 3 år i medfør af § 3, stk. 1, i forældelsesloven.

Forældelsesfristen afbrydes ved indgivelse af anmodningen om refusion til kommunen, da dette udgør et retsligt skridt mod skyldneren med henblik på at erhverve en bindende afgørelse, der fastslår fordringens eksistens og størrelse i medfør af § 16, stk. 1, jf. stk. 3, i forældelsesloven, jf. Folketingstidende 2006-07, tillæg A, side 5630.

Til nr. 41

Det fremgår af sundhedslovens § 227 b, stk. 1, 1. pkt., at ydernumre fra praksis, som har leveret almenmedicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 227 a, af en praksisejer kan overdrages til regionsrådet og til speciallæger i almen medicin, som vil praktisere efter samme vilkår.

Det foreslås, at », som har leveret almenmedicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 227 a« i § 227 b, stk. 1, 1. pkt., ændres til » omfattet af aftalen efter § 227 a, stk. 1«.

Forslaget er en konsekvens af lovforslagets forslag om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe« i § § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4.

Med forslaget vil det derudover blive tydeliggjort, at § 227 b, stk. 1, omhandler ydernumre fra praksis, der er omfattet af aftalen efter § 227 a, stk. 1. Med forslaget henvises således til aftalen efter § 227 a, stk. 1, i stedet for til leveringen af almenmedicinske ydelser, jf. den gældende § 227 b, stk. 1, 1. pkt. Forslaget vil ikke medføre en materiel ændring i bestemmelsen.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 42

Det følger af sundhedslovens § 227 b, stk. 2, at regionsrådet til og med den 30. juni 2033 kan indgå aftaler, der supplerer aftaler indgået efter § 227 a, stk. 1, med indehaveren af et ydernummer i områder med lægemangel om et særligt vederlag af midlertidig karakter til kompensation for etablerings- eller praksispersonaleudgifter, som understøtter regionens forpligtelse til at yde behandling hos praktiserende læge efter § 60, jf. § 57.

Det foreslås, at »praktiserende læge« i *§ 227 b, stk. 2,* ændres til »almenmedicinske tilbud«.

Forslaget skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 1, nr. 23, om ændring af § 60, stk. 1, hvori det tydeliggøres, at regionsrådet yder vederlagsfri

behandling hos almenmedicinske tilbud, og derfor ikke kun hos alment praktiserende læger.

Til nr. 43

Det fremgår af sundhedslovens § 227 b, stk. 3, 1. pkt., at regionsrådet kan udbyde drift af praksis, som hidtil har leveret almenmedicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 227 a, når regionsrådet har fået overdraget ydernummeret.

Det foreslås, at », som hidtil har leveret almenmedicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 227 a« i *§ 227 b, stk. 3, 1. pkt.*, ændres til »omfattet af aftalen efter § 227 a, stk. 1«.

Forslaget er en konsekvens af lovforslagets forslag i § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4 om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe«.

Med forslaget bliver det desuden tydeliggjort, at § 227 b, stk. 1, omhandler ydernumre fra praksis, der er omfattet af aftalen efter § 227 a, stk. 1. Med forslaget foreslås det at henvise til aftalen efter § 227 a, stk. 1, i stedet for at henvise til leveringen af almenmedicinske ydelser, jf. den gældende § 227 b, stk. 1, 1. pkt. Forslaget medfører ikke en materiel ændring i bestemmelsen.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 44

Det fremgår af sundhedslovens § 227 b, stk. 5, at regionsrådet kan etablere og drive en klinik, som leverer almenmedicinske ydelser, jf. § 60, stk. 1 og 2. Personer i sygesikringsgruppe 1 kan vælge de almenmedicinske tilbud, der drives af regionsrådet, jf. § 59.

Det foreslås, at » og 2. Personer i sygesikringsgruppe 1 kan vælge de almenmedicinske tilbud, der drives af regionsrådet, jf. § 59« i *§ 227 b, stk. 5*, udgår.

Forslaget er en konsekvens af lovforslagets § 1, nr. 6, 9, 10, 12-16, 19, 23-26, 29-33, 40, 41, 43 og 44, og §§ 2-4 om at afskaffe begrebet »sikringsgruppe«, herunder lovforslagets § 1, nr. 24, hvor sundhedslovens § 60, stk. 2, foreslås ophævet.

Forslaget skal også ses i sammenhæng med lovforslagets § 1, nr. 18, og den foreslåede ændring af sundhedslovens § 59, stk. 1. Med lovforslagets § 1, nr. 19, tydeliggøres det, at bestemmelsen vedrører valg af almenmedicinske tilbud, herunder også almenmedicinske tilbud, der drives af regionsrådet. Forslaget vil således medføre, at reguleringen af valg af almenmedicinske tilbud samles i det foreslåede § 59, stk. 1.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger og til lovforslagets § 1, nr. 19, og bemærkningerne hertil.

Til nr. 45

Det følger af sundhedslovens § 276 a [træder i kraft 1. januar 2027], at regionsrådet vejleder om og påser de almenmedicinske tilbuds efterlevelse af de nationale krav efter § 57 l og aftaler indgået efter § 227 a og § 227 b, stk. 3. l

Med sundhedslovens § 60 a, stk. 1, [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], skal regionsrådet via de almenmedicinske tilbud tilbyde en behandlingsplan og hvis relevant opstart i patientrettet forebyggelse til følgende patientgrupper inden for de frister, der er fastsat i stk. 2 og 3:

1. Patienter, der er diagnosticeret med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).
2. Patienter, der er diagnosticeret med kroniske lænderygsmerter
3. Patienter, der er diagnosticeret med type 2-diabetes.
4. Patienter, der er diagnosticeret med hjertesygdomme.
5. Patienter, der er diagnosticeret med kompleks multisygdom

Det følger af § 60 a, stk. 2 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at det almenmedicinske tilbud, hvor en patient er tilmeldt, senest 30 kalenderdage efter, at patienten har fået stillet en diagnose, som er nævnt i stk. 1, skal udarbejde en personlig behandlingsplan sammen med patienten. Det almenmedicinske tilbud skal herunder vurdere, om patienten skal henvises til patientrettet forebyggelse efter § 119, stk. 3, og henvise patienten, hvis det vurderes relevant. For visse målgrupper skal patienten foruden diagnosekode også opfylde øvrige inklusionskriterier. Det er egen læge, der skal bekræfte om en patient opfylder inklusionskriterierne. Det gør sig gældende for målgrupperne med kroniske lænderygsmerter og kompleks multisygdom. Inklusionskriterierne defineres i Sundhedsstyrelsens sygdomsspecifikke pakkeforløb for målgrupperne.

Det følger af § 60 a, stk. 3 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at bopælsregionsrådet senest 21 kalenderdage efter, at en patient har fået en henvisning til et tilbud om patientrettet forebyggelse, skal tilbyde opstart af relevant patientrettet forebyggelse efter § 119, stk. 3 og meddele patienten en dato for opstart af første indsats.

Det følger af sundhedslovens § 195 a, stk. 1 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at det påhviler almenmedicinske tilbud, der yder behandling til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 60, stk. 1, at foretage kodning af visse henvendelser til klinikkerne og anvende automatiseret datadeling.

Det følger af § 195 a, stk. 2 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at det påhviler almenmedicinske tilbud, der yder behandling til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 60, stk. 1, at give oplysninger om virksomheden til regionsrådene, herunder sundhedsråd, til brug for planlægning, kvalitetsudvikling og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer.

Det følger af § 195 a, stk. 3 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at almenmedicinske tilbud, der yder behandling til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 60, stk. 1, skal offentliggøre de oplysninger om deres praksis, der er relevante i forbindelse med borgernes valg af læge, jf. § 59, stk. 1.

Det følger af § 195 a, stk. 4 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om kodning og automatiseret datadeling efter stk. 1-3.

Efter sundhedslovens § 195 b, stk. 1 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], påhviler det den, der driver eller har ansvar for et almenmedicinsk tilbud, som yder vederlagsfri behandling i henhold til § 60, stk. 1, for hvert regnskabsår at indberette relevante økonomiske nøgleoplysninger for det almenmedicinske tilbud til Digital Sundhed Danmark, jf. stk. 2-4. Oplysningerne indberettes for hver klinik.

Det følger af § 195 b, stk. 2 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at de økonomiske nøgleoplysninger efter stk. 1 udgøres af følgende oplysninger [Det er fortsat under afklaring, hvilke oplysninger der skal indberettes efter stk. 1]

Det følger af § 195 b, stk. 3 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at de indberettede oplysninger skal indeholde bestanddele i henhold til stk. 2, oplysninger om klinikkens ydernummer samt revisionspåtegning eller anden erklæring fra en revisor eller en uafhængig erklæringsudbyder.

Det følger af § 195 b, stk. 4 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at Digital Sundhed Danmark senest seks måneder efter regnskabsårets afslutning skal have modtaget oplysninger efter stk. 2 og 3.

Det følger af § 195 b, stk. 5 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at Digital Sundhed Danmark alene kan videregive oplysninger efter stk. 2 på et aggregeret niveau, således at den enkelte klinik ikke kan identificeres.

Det følger af § 195, stk. 6 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om krav til indberetning af øvrige oplysninger om klinikforhold og om, hvilke aktører de aggregerede data må videregives til.

Der er ikke efter gældende ret mulighed for at følge op på de almenmedicinske klinikkers efterlevelse af krav efter § 60 a, stk. 2 og 3, §§ 195 a og 195 b [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027].

Det foreslås, at der efter »§ 57 l, stk. 3« i *§ 276 a* indsættes », § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at regionsrådet vil skulle vejlede om og påse de almenmedicinske tilbuds efterlevelse tidsfrister efter § 60, stk. 2 og 3, og kravene til indberetning og datadeling efter §§ 195 a og 195 b.

Ændringen skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 1, nr. 46, om ændring af sundhedslovens § 276 b, stk. 1.

Til nr. 46

Efter sundhedslovens § 276 a [træder i kraft den 1. januar 2027] vejleder regionsrådet om og påser de almenmedicinske tilbuds efterlevelse af de nationale krav efter § 57 l og aftaler indgået efter § 227 a og § 227 b, stk. 3.

Har regionsrådet vejledt i overensstemmelse med § 276 a, kan regionsrådet ved misligholdelse af aftaler indgået efter § 227 a eller § 227 b, stk. 3, eller ved overtrædelse af krav og opgaver m.v. som fastsat efter § 57 l, stk. 3,

efter sundhedslovens § 276 b, stk. 1 [træder i kraft den 1. januar 2027], træffe afgørelse over for ejeren af det almenmedicinske tilbud om følgende: 1) Påbyde ejeren at foretage de handlinger, der er nødvendige for at sikre overholdelsen af aftaler indgået efter § 227 a eller § 227 b, stk. 3, og af krav og opgaver m.v. efter § 57 l, stk. 3, inden for en nærmere bestemt frist. 2) Kræve ejerens tilbagebetaling af uretmæssigt udbetalte beløb. 3) Pålægge ejeren midlertidigt at indstille sit virke som læge i det almenmedicinske tilbud. 4) Pålægge ejeren at afhænde et ydernummer inden for en fastsat frist. 5) Bestemme, at ejeren i en periode eller indtil videre ikke må tage ansættelse i almenmedicinske tilbud, der drives efter aftale indgået i henhold til § 227 a eller § 227 b, stk. 3.

Efter sundhedslovens § 60 a, stk. 1 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], tilbyder regionsrådet via de almenmedicinske tilbud en behandlingsplan og opstart i patientrettet forebyggelse til følgende patientgrupper inden for de frister, der er fastsat i stk. 2 og 3: 1) Patienter, der er diagnosticeret med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), 2) Patienter, der er diagnosticeret med kroniske lænderygsmerter, 3) Patienter, der er diagnosticeret med type 2-diabetes, 4) Patienter, der er diagnosticeret med hjertesygdomme, 5) Patienter, der er diagnosticeret med kompleks multisygdom.

Det følger af § 60 a, stk. 2 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at det almenmedicinske tilbud, hvor en patient er tilmeldt senest 30 kalenderdage efter, at patienten har fået stillet en diagnose, som er nævnt i stk. 1, skal udarbejde en personlig behandlingsplan sammen med patienten. Det almenmedicinske tilbud skal herunder vurdere, om patienten skal henvises til patientrettet forebyggelse efter § 119, stk. 3, og henvise patienten, hvis det vurderes relevant.

Det følger af § 60 a, stk. 3 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at bopælsregionsrådet senest 21 kalenderdage efter, at en patient har fået en henvisning til et tilbud om patientrettet forebyggelse, skal tilbyde opstart af relevant patientrettet forebyggelse efter § 119, stk. 3 og meddele patienten en dato for opstart af første indsats.

Efter sundhedslovens § 195 a, stk. 1 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], påhviler det det almenmedicinske tilbud, der yder behandling, jf. § 60, stk. 1, at foretage kodning af henvendelser til klinikkerne og anvende automatiseret datadeling.

Det følger af § 195 a, stk. 2 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at det påhviler almenmedicinske tilbud, der yder behandling, jf. § 60, stk. 1, at give oplysninger om virksomheden til regionsrådene, herunder sundhedsråd, til brug for planlægning, kvalitetsudvikling og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer.

Det følger af § 195 a, stk. 3 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at almenmedicinske tilbud, der yder behandling, jf. § 60, stk. 1, skal offentliggøre de oplysninger om deres praksis, der er relevante i forbindelse med borgernes valg af læge, jf. § 59, stk. 1.

Det følger af § 195 a, stk. 4 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om kodning og automatiseret datadeling efter stk. 1-3.

Efter sundhedslovens § 195 b, stk. 1 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], påhviler det den, der driver eller har ansvar for et almenmedicinsk tilbud, som yder vederlagsfri behandling i henhold til § 60, stk. 1, for hvert regnskabsår at indberette økonomiske nøgleoplysninger for det almenmedicinske tilbud til Digital Sundhed Danmark, jf. stk. 2-4. Oplysningerne indberettes for hver klinik.

Det følger af § 195 b, stk. 2 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at de økonomiske nøgleoplysninger efter stk. 1 udgøres af følgende oplysninger [Det er fortsat under afklaring, hvilke oplysninger der skal indberettes efter stk. 1]

Det følger af § 195 b, stk. 3 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at de indberettede oplysninger skal indeholde bestanddele i henhold til stk. 2, oplysninger om klinikkens ydernummer samt revisionspåtegning eller anden erklæring fra en revisor eller en uafhængig erklæringsudbyder.

Det følger af § 195 b, stk. 4 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at Digital Sundhed Danmark senest seks måneder efter regnskabsårets afslutning skal have modtaget oplysninger efter stk. 2 og 3.

Det følger af § 195 b, stk. 5 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at Digital Sundhed Danmark alene kan videregive oplysninger efter stk. 2 på et aggregeret niveau, således at den enkelte klinik ikke kan identificeres.

Det følger af § 195, stk. 6 [forventes at træde i kraft den 1. januar 2027], at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om krav til indberetning af øvrige oplysninger om klinikforhold og om, hvilke aktører de aggregerede data må videregives til.

Der er ikke efter gældende ret mulighed for at følge op på de almenmedicinske klinikkers efterlevelse af krav efter § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b.

Det foreslås, at der efter »§ 57 l, stk. 3« i *§ 276 b, stk. 1, 1. pkt.*, indsættes », § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b«.

Den foreslåede ændring vil – sammenholdt med den foreslåede ændring af sundhedslovens § 276 a i lovforslagets § 1, nr. 45 – medføre, at regionsrådet efter at have vejledt om de nationale krav efter § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b, vil få mulighed for at træffe afgørelse om nødvendige foranstaltninger over for almenmedicinske tilbud, der ikke overholder tidsfrister efter § 60, stk. 2 og 3, samt kravene til indberetning og datadeling efter §§ 195 a og 195 b. Regionsrådene kan herunder træffe afgørelse efter sundhedslovens § 276 b, stk. 1, nr. 1-5. Regionsrådet vil ved afgørelsen skulle sikre overholdelse af proportionalitetsprincippet.

Det vil betyde, at regionsrådet som noget nyt kan følge op ved de almenmedicinske tilbuds manglende efterlevelse af sundhedslovens § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b.

Det er endvidere en konsekvens af de foreslåede ændringer af §§ 276 a og 276 b, at de almenmedicinske tilbud kan indbringe afgørelser truffet efter § 276 b for den uafhængige klagemyndighed, Praksisklagenævnet, jf. kapitel 72 a. Det skyldes, at det følger af sundhedslovens § 233 a, at Praksisklagenævnet behandler klager over administrative afgørelser truffet af regionsrådet i forhold til driften af almenmedicinske tilbud ved private erhvervsdrivende, jf. § 276 b. Praksisklagenævnet vil således være klageinstans for afgørelser efter § 296 b som følge af manglende efterlevelse af § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b.

Til § 2

Til nr. 1

Ifølge § 5, nr. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet kan kommunalbestyrelsens afgørelser m.v. påklages til Styrelsen for Patientklager, når de vedrører indplacering i sikringsgruppe 1 og 2 og overførelse til gruppe 1-sikring efter § 58 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri.

Det foreslås at ophæve *§ 5, nr. 2*.

Forslaget vil betyde, at klageadgangen over kommunalbestyrelsers afgørelser m.v. om indplacering i sikringsgruppe 1 og 2 og overførelse til gruppe 1-sikring efter § 58 i sundhedsloven afskaffes.

Der er tale om en konsekvensændring i lyset af, at det med lovforslagets § 1, nr. 16, foreslås at ophæve kapitel 14, herunder § 58, i sundhedsloven og dermed også sondringen mellem sikringsgruppe 1 og 2. Kommunalbestyrelsen vil således ikke fremover kunne træffe afgørelser m.v. om indplacering i sikringsgruppe 1 og 2 og overførelse til gruppe 1-sikring, som skal kunne påklages.

Til nr. 2

Ifølge § 5 a, nr. 1-3, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet kan Udbetaling Danmarks afgørelser påklages til Styrelsen for Patientklager, når de vedrører 1) udstedelse af et særligt sundhedskort efter § 12 a, stk. 3, i sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf, 2) indplacering i sikringsgruppe 1 og 2 og overførsel til gruppe 1-sikring efter § 58 i sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf eller 3) begravelseshjælp efter § 160, stk. 1 og 2, i sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf.

Det foreslås at ændre »heraf,« i *§ 5 a, nr. 1*, til »heraf eller«.

Ændringen er en lovteknisk og sproglig konsekvens af, at det med lovforslagets § 2, nr. 3, foreslås at ophæve § 5 a, nr. 2. Dette vil betyde, at § 5 a, nr. 1, bliver næstsidste nummer i opregningen, og at ordet »eller« derfor skal fremgå i slutningen heraf.

Til nr. 3

Efter § 5 a, nr. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet kan Udbetaling Danmarks afgørelser påklages til Styrelsen for Patientklager, når de vedrører indplacering i sikringsgruppe 1

og 2 og overførsel til gruppe 1-sikring efter § 58 i sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf.

Det foreslås at ophæve *§ 5 a, nr. 2*.

Forslaget vil betyde, at klageadgangen over Udbetaling Danmarks afgørelser om indplacering i sikringsgruppe 1 og 2 og overførelse til gruppe 1-sikring efter § 58 i sundhedsloven afskaffes.

Der er tale om en konsekvensændring i lyset af, at det med lovforslagets § 1, nr. 16, foreslås at ophæve kapitel 14, herunder § 58, i sundhedsloven og dermed også sondringen mellem sikringsgruppe 1 og 2. Udbetaling Danmark vil således ikke fremover kunne træffe afgørelser m.v. om indplacering i sikringsgruppe 1 og 2 og overførelse til gruppe 1-sikring, som skal kunne påklages.

Til § 3

Til nr. 1

Det følger af § 14 a, stk. 1, i lov om social pension, jf. lovbekendtgørelse nr. 1123 af 21. oktober 2024, som bl.a. ændret ved § 1 i lov nr. 1628 af 16. december 2025, at kommunalbestyrelsen yder helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til ydelser, som regionsrådet yder tilskud til efter sundhedslovens kapitel 15, kapitel 15 a og kapitel 42, jf. dog stk. 2, § 45, stk. 3, og § 46, stk. 4. Tillæg til medicinudgifter beregnes i forhold til tilskudsprisen efter kapitel 42 i sundhedsloven. Helbredstillægget beregnes i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften.

Det foreslås, at »stk. 2« udgår i *§ 14 a, stk. 1, 1. pkt.*

Ændringen er en lovteknisk konsekvens af, at det med lovforslagets § 3, nr. 2, foreslås at ophæve § 14 a, stk. 2 og 3, i lov om social pension. Dette vil betyde, at der ikke længere skal henvises til undtagelsen i stk. 2.

Til nr. 2

Det fremgår af § 14 a, stk. 2, i lov om social pension, at helbredstillæg ikke ydes til betaling af pensionistens egen udgift til ydelser efter § 60, stk. 2, og § 64, stk. 2, i sundhedsloven. De nævnte bestemmelser i sundhedsloven angår tilskud til behandling ved alment praktiserende læge hhv. speciallæge for personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2.

Det følger videre af § 14 a, stk. 3, i lov om social pension, at til pensionister, der har valgt sikringsgruppe 2 efter sundhedsloven, ydes helbredstillægget til betaling af udgifter til ydelser efter §§ 64 b, 66-69, 71 og 72 i sundhedsloven svarende til det beløb, der ville blive ydet, hvis pensionisten havde valgt sikringsgruppe 1.

Det foreslås, at *§ 14 a, stk. 2* og *3,* ophæves.

Forslaget vil betyde, at reglen i lov om social pension, der i dag fastsætter, at helbredstillæg ikke ydes til betaling af pensionistens egen udgift til ydelser som sikringsgruppe 2-borgere modtager hos alment praktiserende læger eller praktiserende speciallæger efter sundhedslovens § 60, stk. 2, og § 64, stk. 2, ophæves.

Forslaget vil også betyde, at reglen i lov om social pension, der i dag bestemmer, at der til pensionister, der har valgt sikringsgruppe 2, ydes helbredstillæg svarende til sikringsgruppe 1 til visse ydelser efter sundhedsloven, ophæves.

Der er tale om en konsekvensændring i lyset af, at det med lovforslagets § 1, nr. 12, foreslås at ophæve kapitel 14, herunder § 58, i sundhedsloven og dermed også sondringen mellem sikringsgruppe 1 og 2. Undtagelserne angående sikringsgruppe 2 i lov om social pension vil derfor ikke længere være relevante.

Til § 4

Til nr. 1

Det følger af § 18, stk. 1, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1033 af 2. september 2024, som bl.a. ændret ved § 2 i lov nr. 1628 af 16. december 2025, at kommunalbestyrelsen yder helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til ydelser, som regionsrådet yder tilskud til efter sundhedslovens kapitel 15, kapitel 15 a og kapitel 42, jf. dog stk. 2, § 44 b, stk. 3, og § 45, stk. 4. Tillæg til medicinudgifter beregnes i forhold til tilskudsprisen efter kapitel 42 i sundhedsloven. Helbredstillægget beregnes i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften.

Det foreslås, at »stk. 2« udgår i *§ 18, stk. 1, 1. pkt.*

Ændringen er en lovteknisk konsekvens af, at det med lovforslagets § 4, nr. 2, foreslås at ophæve § 18, stk. 2 og 3, i lov om højeste, mellemste, forhøjet

almindelig og almindelig førtidspension m.v. Dette vil betyde, at der ikke længere skal henvises til undtagelsen i stk. 2.

Til nr. 2

Det fremgår af § 18, stk. 2, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., at helbredstillæg ikke ydes til betaling af pensionistens egen udgift til ydelser efter § 60, stk. 2, og § 64, stk. 2, i sundhedsloven. De nævnte bestemmelser i sundhedsloven angår tilskud til behandling ved alment praktiserende læge hhv. speciallæge for personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2.

Det følger af § 18, stk. 3, i lov om social pension, at til pensionister, der har valgt sikringsgruppe 2 efter sundhedsloven, ydes helbredstillægget til betaling af udgifter til ydelser efter §§ 64 b, 66-69, 71 og 72 i sundhedsloven svarende til det beløb, der ville blive ydet, hvis pensionisten havde valgt sikringsgruppe 1.

Det foreslås, at *§ 18, stk. 2* og *3*, ophæves.

Forslaget vil betyde, at reglen i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., der i dag fastsætter, at helbredstillæg ikke ydes til betaling af pensionistens egen udgift til ydelser som sikringsgruppe 2-borgere modtager hos alment praktiserende læger eller praktiserende speciallæger efter sundhedslovens § 60, stk. 2, og § 64, stk. 2, ophæves.

Forslaget vil også betyde, at reglen i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., der i dag bestemmer, at der til pensionister, der har valgt sikringsgruppe 2, ydes helbredstillæg svarende til sikringsgruppe 1 til visse ydelser efter sundhedsloven, ophæves.

Der er tale om en konsekvensændring i lyset af, at det med lovforslagets § 1, nr. 12, foreslås at ophæve kapitel 14, herunder § 58, i sundhedsloven og dermed også sondringen mellem sikringsgruppe 1 og 2. Undtagelserne angående sikringsgruppe 2 i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension mv. vil derfor ikke længere være relevante.

Til § 5

Til nr. 1

Efter § 227 a, stk. 1, i sundhedsloven indgår det nævn, der er nedsat i henhold til § 37, stk. 2, i regionsloven, aftale med en organisation, som repræsenterer alment praktiserende læger, om vilkår for de i §§ 50 og 60 nævnte ydelser for det almenmedicinske tilbud.

Sundhedslovens §§ 50 og 60 angår tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge, hhv. vederlagsfri behandling hos alment praktiserende læge.

Det følger af § 37 i regionsloven, at bestemmelser om løn- og øvrige ansættelsesforhold for personale i regional tjeneste aftales eller fastsættes af det i henhold til stk. 2 oprettede nævn. Finansministeren kan efter forhandling med indenrigs- og sundhedsministeren bestemme, at også løn- og øvrige ansættelsesforhold for personale ved selvejende institutioner, med hvilke regioner indgår overenskomst med henblik på opfyldelsen af dem i lovgivningen pålagte forpligtelser, skal aftales eller fastsættes af nævnet. Nævnet kan beslutte, at antallet af stillinger i nærmere angivne personalegrupper, der i øvrigt er omfattet af nævnets kompetence, skal forelægges nævnet til godkendelse. Nævnet har endvidere de beføjelser om indgåelse af overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkår for sundhedsydelser samt om afgivelse af udtalelser, som følger af § 227 i sundhedsloven.

Det i henhold til § 37, stk. 2, oprettede nævn er Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Det foreslås, at der før »overenskomster« i *§ 37, stk. 1, 4. pkt.,* indsættes »aftaler og«, og at der efter »§ 227« indsættes »og § 227 a«.

Den foreslåede ændring vil medføre, at det i bestemmelsen fremgår, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn har de beføjelser om indgåelse af aftaler og overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkår for sundhedsydelser samt om afgivelse af udtalelser, som følger af § 227 og § 227 a i sundhedsloven.

Der er alene tale om en redaktionel ændring, der har til formål at sikre, at regionsloven afspejler de kompetencer, som nævnet er tillagt i sundhedsloven.

Til § 6

Det foreslås i *§ 6, stk. 1,* at loven træder i kraft den 15. marts 2027, jf. dog stk. 2.

Forslaget vil indebære, at lovforslaget med undtagelse af bestemmelserne nævnt i stk. 2, træder i kraft den 15. marts 2027.

Det foreslås i *§ 6, stk. 2,* at lovens § 1, nr. 1-11, 16-38 og 40-46 og §§ 2-4 træder i kraft den 1. juli 2027.

Forslaget vil indebære, at lovforslagets § 1, nr. 1-11, 16-38 og 40-46, og §§ 2-4 først vil træde i kraft den 1. juli 2027. Den forskudte ikrafttrædelsesdato for disse bestemmelser – der angår afskaffelsen af sikringsgruppe 2 – skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 1, nr. 12-15, der træder i kraft 15. marts 2027 i medfør af stk. 1.

De to forskellige ikrafttrædelsesdatoer vil betyde, at det fra den 15. marts 2027 til den 1. juli 2027 i medfør af lovforslagets § 1, nr. 12-15, ikke vil være muligt at vælge at blive indplaceret i sikringsgruppe 2, men at eksisterende medlemmer af sikringsgruppe 2 kan skifte til sikringsgruppe 1. Fra den 1. juli 2027 vil sikringsgrupperne i medfør af lovforslagets § 1, nr. 1-11, 16-38 og 40-46 og §§ 2-4, blive afskaffet. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i de almindelige bemærkninger og bemærkningerne til § 1, nr. 1-38, 40-46 og §§ 2-4.

Det foreslås i *§ 6, stk. 3,* at lovens § 1, nr. 13-15, ikke skal finde anvendelse på ansøgninger indgivet før lovens ikrafttrædelse, idet sådanne ansøgninger skal behandles efter de hidtil gældende regler.

Det vil betyde, at borgere, der skal foretage valg af sikringsgruppe i forbindelse med udstedelse af sundhedskort eller særligt sundhedskort efter § 12, stk. 1 og § 12 a, stk. 3, før den 15. marts 2027 er omfattet af de hidtil gældende regler.

Det foreslås i *§ 5, stk. 4,* at praksisplanen for speciallægehjælp, jf. § 206 a, som affattet ved denne lovs § 1 nr. 39, har virkning fra den 1. juli 2028.

Forslaget vil indebære, at den opdaterede praksisplan for speciallægehjælp skal være vedtaget den 1. juli 2028. Forslaget indebærer også, at der i perioden fra lovens ikrafttrædelse den 15. marts 2027 til og med den 30. juni 2027 vil være tid til processen med udarbejdelse af praksisplanen, inddragelse af relevante aktører, indhente godkendelse fra Sundhedsstyrelsen og få praksisplanen vedtaget i regionsrådet.

Til § 7

Det foreslås i *§ 7, stk. 1*, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland.

Det følger af sundhedslovens § 278, stk. 1, at sundhedsloven ikke gælder for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3. Det følger af sundhedslovens § 278, stk. 2 og 3, at en række af lovens kapitler og bestemmelser ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne og Grønland med de ændringer, som de færøske og grønlandske forhold tilsiger, herunder sundhedslovens § 62.

Klage- og erstatningslovens § 64 bestemmer, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men for Færøerne kan sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det foreslås i *stk. 2*, at lovforslagets § 1, nr. 1, 26 og 27, og § 2 ved kongelig anordning helt eller delvis skal kunne sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

De foreslåede ændringer af sundhedsloven i lovforslagets § 1, nr. 2-25 og 28-48 gælder ikke for Færøerne og Grønland og kan ikke sættes i kraft for Færøerne.

De forslåede ændringer i lov om social pension og i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. i lovforslagets §§ 3-4 gælder ikke for Færøerne og Grønland. Baggrunden herfor er, at disse bestemmelser vedrører sagsområder, der er hjemtaget af Færøerne og Grønland.

Bilag 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering	*Lovforslaget*
	§ 1 I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025, som ændret bl.a. ved lov nr. 718 af 20. juni 2025, lov nr. 719 af 20. juni 2025 og senest ved lov nr. 1764 af 29. december 2025, foretages følgende ændringer:
§ 41. —	
Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når	
1) —	
2) videregivelsen omfatter et udskrivningsbrev fra en læge, der er ansat i sygehusvæsenet, til patientens alment praktiserende læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist patienten til sygehusbehandling,	**1.** I *§ 41, stk. 2, nr. 2* og *5*, og *§ 45, 1. pkt.*, ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.
3) —	
4) —	
5) videregivelsen sker til patientens alment praktiserende læge fra en læge, der virker som stedfortræder for denne,	**1.** I *§ 41, stk. 2, nr. 2* og *5*, og *§ 45, 1. pkt.*, ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.
6) —	
7) —	
Stk. 3-8. —	
§ 45. En sundhedsperson kan og skal efter anmodning videregive	**1.** I *§ 41, stk. 2, nr. 2* og *5*, og *§ 45, 1. pkt.*, ændres »alment

oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og dødsmåde til afdødes nærmeste pårørende, afdødes alment praktiserende læge og den læge, der havde afdøde i behandling, såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske og hensynet til afdøde, eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod. Der kan endvidere videregives oplysninger til afdødes nærmeste pårørende efter reglen i § 43, stk. 2, nr. 2.	praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.
§ 50. Regionsrådet yder tolkebistand til personer, der har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge og behandling på sygehus.	**2.** I *§ 50, stk. 1,* ændres »alment privatpraktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.
Stk. 2-4. —	
§ 51. —	
Stk. 2. Patientkontorerne skal informere praktiserende læger og speciallæger om reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg m.v. og om deres patienters valgmuligheder i sygehusvæsenet, jf. §§ 86 og 87.	**3.** I *§ 51, stk. 2,* ændres »praktiserende læger og speciallæger« til: »almenmedicinske tilbud og praktiserende speciallæger«.
Stk. 3-8. —	
Afsnit V **Praksissektorens ydelser**	**4.** *Overskriften* til afsnit V affattes således: »**Afsnit V** **Praksissektoren**«.

§ 57. —	
Stk. 2. Regionsrådet har ansvaret for at sikre, at borgere kan modtage vederlagsfri sygebesøg i hjemmet.	**5.** *§ 57, stk. 2,* ophæves.
§ 57 b. Regionsrådet fastsætter på baggrund af den nationale fordeling af læger i almenmedicinske tilbud, jf. § 206 b, placeringen af de praksis, hvorfra der i henhold til et ydernummer ydes vederlagsfri behandling til personer omfattet af sikringsgruppe 1, jf. § 60, stk. 1.	**6.** I *§ 57 b, stk. 1,* ændres »til personer omfattet af sikringsgruppe 1, jf. § 60, stk. 1« til: »efter § 60, stk. 1«.
Stk. 2. —	
Kapitel 13 a *Obligatoriske opgaver m.v.for alment praktiserende læger*	**7.** O*verskriften* til kapitel 13 a affattes således: »Kapitel 13 a *Obligatoriske opgaver m.v. for almenmedicinske tilbud*«.
§ 57 c. Alment praktiserende læger er forpligtede til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med nationale faglige retningslinjer m.v.	**8.** I *§ 57 c, stk. 1,* ændres »Alment praktiserende læger« til: »Almenmedicinske tilbud«.
Stk. 2. Alment praktiserende læger, der behandler gruppe 1-sikrede personer, jf. § 60, stk. 1, er forpligtede til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med sundhedsaftaler, der er indgået imellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, herunder følge forløbsprogrammer m.v.	**9.** *§ 57 c, stk. 2,* ophæves.

§ 57 e. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, jf. § 64 b, til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, skal skriftligt meddele dette til regionsrådet. Meddelelse skal gives med 1 måneds varsel til den 1. i en måned. Meddelelsen skal vedlægges dokumentation for, at tandlægen opfylder de forpligtelser, der følger af §§ 57 f-57 j.	**10.** I *§ 57 e, stk. 1, 1. pkt.,* udgår »til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2,«.
Stk. 2. —	
Stk. 3. —	
Praksisformer m.v.	**11.** *Overskriften* før § 57 j affattes således: »*Praksisformer m.v. for praktiserende tandlæger*«.
§ 57 j. —	
Stk. 2-5. —	
Kapitel 14 *Valg af sikringsgruppe*	**12.** *Overskriften* til kapitel 14 affattes således: »Kapitel 14 *Indplacering i sikringsgruppe*«.
§ 58. Ved udstedelse af sundhedskort efter § 12, stk. 1, skal en person foretage valg mellem sikringsgruppe 1 og 2 og meddele det til kommunen. Ved udstedelse af særligt sundhedskort efter § 12 a, stk. 3, skal en person foretage et valg mellem sikringsgruppe 1 og 2 og meddele det til Udbetaling Danmark.	**13.** *§ 58, stk. 1,* affattes således: »Personer, som får udstedt et sundhedskort efter § 12, stk. 1, og personer, som får udstedt et særligt sundhedskort efter § 12, stk. 3, indplaceres i enten sikringsgruppe 1 eller 2, jf. dog stk. 2.«

Stk. 2. Personer, der ikke inden for en af sundhedsministeren fastsat frist har givet meddelelse om valg af sikringsgruppe, bliver omfattet af sikringsgruppe 1.	**14.** *§ 58, stk. 2,* affattes således: »*Stk. 2.* Fra den 15. marts 2027 indplaceres personer, der ikke er i en sikringsgruppe, i sikringsgruppe 1. Fra den 15. marts 2027 kan personer, der er indplaceret i sikringsgruppe 1, ikke skifte til sikringsgruppe 2. Personer, der er indplaceret i sikringsgruppe 2, kan vælge at skifte til sikringsgruppe 1.«
Stk. 3. Personer mellem 15 og 18 år kan vælge sikringsgruppe uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge.	**15.** I *§ 58, stk. 3,* ændres »sikringsgruppe« til: »at skifte fra sikringsgruppe 2 til sikringsgruppe 1, jf. stk. 2,«.
Stk. 4. —	
	16. *Kapitel 14* ophæves.
Kapitel 15 *Ydelser*	**17.** *Overskriften* til Kapitel 15 affattes således: »Kapitel 15 *Ydelser i praksissektoren*«.
Lægevalg samt lægehjælp hos praktiserende læge	**18.** *Overskriften* før § 59 affattes således: »*Valg af og lægehjælp ved almenmedicinske tilbud og praktiserende speciallæger*«
§ 59. Personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, skal vælge alment praktiserende læge og meddele det til kommunen.	**19.** I *§ 59, stk. 1,* ændres », der er omfattet af sikringsgruppe 1« til: »med ret til sundhedskort« og »alment praktiserende læge« ændres til: »et almenmedicinsk tilbud« og »kommunen« ændres til: »bopælskommunen«.
Stk. 2. Meddelelse om valg af alment praktiserende læge skal indgives ved anvendelse af den digitale løsning, som	**20.** I *§ 59, stk. 2, 1., 2. og 5. pkt.,* og *stk. 3* og *4,* ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinsk tilbud«.

bopælskommunen stiller til rådighed (digital selvbetjening). Meddelelser om valg af alment praktiserende læge, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af kommunalbestyrelsen, jf. dog 3. og 5. pkt. Hvis kommunalbestyrelsen finder, at der foreligger særlige forhold, der gør, at borgeren ikke må forventes at kunne anvende digital selvbetjening, skal kommunalbestyrelsen tilbyde, at meddelelsen kan indgives på anden måde end ved digital selvbetjening. Kommunalbestyrelsen bestemmer, hvordan en meddelelse omfattet af 3. pkt. skal indgives, herunder om den skal indgives mundtligt eller skriftligt. Kommunalbestyrelsen kan helt ekstraordinært ud over de i 3. pkt. nævnte tilfælde undlade at afvise en meddelelse om valg af alment praktiserende læge, der ikke er indgivet ved digital selvbetjening, hvis der ud fra en samlet økonomisk vurdering er klare fordele for kommunen ved at modtage meddelelsen på anden måde end digitalt.	
Stk. 3. En digital meddelelse om valg af alment praktiserende læge anses for at være kommet frem, når den er tilgængelig for kommunalbestyrelsen.	**20.** I *§ 59, stk. 2, 1., 2. og 5. pkt.*, og *stk. 3* og *4*, ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinsk tilbud«.
Stk. 4. Personer mellem 15 og 18 år kan vælge alment praktiserende læge uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge.	**20.** I *§ 59, stk. 2, 1., 2. og 5. pkt.*, og *stk. 3* og *4*, ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinsk tilbud«.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gruppe 1-sikrede personers valg af læge, herunder i forbindelse med lægeskift.	**21.** *§ 59, stk. 5,* affattes således: »*Stk. 5.* Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om valg og skift af almenmedicinsk tilbud.«
	22. I *§ 59* indsættes som *stk. 6:* »*Stk. 6.* Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at almenmedicinske tilbud har pligt til at tage imod patienter, der har ret til ydelserne i afsnit V uden at være fasttilknyttet et almenmedicinsk tilbud, jf. stk. 1.«
§ 60. Regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1.	**23.** I *§ 60, stk. 1,* ændres »den valgte alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1« til: »det valgte almenmedicinske tilbud til personer med ret til lovens ydelser«.
Stk. 2. Til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, yder regionsrådet tilskud til behandling hos alment praktiserende læge med samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer omfattet af sikringsgruppe 1.	**24.** *§ 60, stk. 2,* ophæves. Stk. 3 bliver herefter stk. 2.
Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gruppe 1-sikrede personers ret til vederlagsfri behandling hos alment praktiserende læge.	**25.** I *§ 60, stk. 3,* der bliver stk. 2, udgår »gruppe 1-sikrede personers«, og »alment praktiserende læge« ændres til: »almenmedicinske tilbud«.
§ 62. Regionsrådet yder vederlagsfri vejledning om anvendelse af prævention til personer uanset sikringsgruppe hos en alment praktiserende læge efter personens eget valg.	**26.** I *§ 62, stk. 1,* ændres »en alment praktiserende læge« til: »et almenmedicinsk tilbud« og »uanset sikringsgruppe« udgår.

Stk. 2. —	
§ 63. Regionsrådet tilbyder alle børn under den undervisningspligtige alder syv vederlagsfri, forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læger, herunder tre undersøgelser i barnets første leveår.	**27.** I *§ 63, stk. 1,* ændres »alment praktiserende læger« til: »almenmedicinske tilbud«.
Stk. 2. —	
	28. Før § 64 indsættes: »*Speciallægehjælp*«.
§ 64. Regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, når behandlingen sker efter henvisning fra den valgte alment praktiserende læge, jf. dog stk. 4.	**29.** I *§ 64, stk. 1,* ændres », der er omfattet af sikringsgruppe 1« til: »med ret til lovens ydelser«, og »den valgte alment praktiserende læge« ændres til: »det valgte almenmedicinske tilbud«.
Stk. 2. Til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, yder regionsrådet tilskud til behandling hos praktiserende speciallæge med samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1.	**30.** *§ 64, stk. 2* og *3,* ophæves. Stk. 4 bliver herefter stk. 2.
Stk. 3. Ved behandling eller undersøgelse, der efter henvisning fra alment praktiserende læge ydes af en speciallæge, inden for hvis speciale der ikke findes en overenskomst med det offentlige, yder regionsrådet tilskud til delvis dækning af udgiften efter nærmere regler, der fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.	**30.** *§ 64, stk. 2* og *3,* ophæves. Stk. 4 bliver herefter stk. 2.
Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om henvisning til	

behandling efter stk. 1, herunder at kravet om henvisning til behandling hos praktiserende speciallæge kan fraviges i nærmere bestemt omfang. Endvidere kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om, at en praktiserende speciallæge kan henvise til behandling hos en anden praktiserende speciallæge i nærmere bestemt omfang.	
Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilskud til behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, efter stk. 2	**31.** *§ 64, stk. 5,* ophæves.
§ 64 a. Personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, og som ikke har ret til vederlagsfri tandpleje i henhold til § 127, kan frit vælge tandlæge blandt samtlige praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.	**32.** I *§ 64 a, stk. 1,* ændres »Personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, og« til: »Personer med ret til lovens ydelser,«.
Stk. 2. —	
§ 64 b. Regionsrådet yder tilskud til tandlægehjælp, jf. stk. 2, til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2, som ikke modtager tandpleje efter §§ 131 og 133.	**33.** I *§ 64 b, stk. 1,* ændres »til personer omfattet af sikringsgruppe 1 og 2« til: »til personer med ret til lovens ydelser«.
Stk. 2. —	
Stk. 3. —	
Økonomisk ramme, afregning og kontrol	**34.** *Overskriften* før § 64 d affattes således:

	»*Økonomisk ramme, afregning og kontrol med praktiserende tandlæger*«.
§ 64 d. —	
Stk. 2-8. —	
§ 82 a. En person, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos alment praktiserende læger, jf. § 60, og praktiserende speciallæger, jf. § 64, kan vælge mellem enhver regions sygehuse, jf. § 86. Personen kan desuden vælge at blive undersøgt på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som Danske Regioner har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke, inden 1 måned efter at henvisningen er modtaget, kan tilbyde undersøgelse ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.	**35.** I *§ 82 a, stk. 1,* ændres »alment praktiserende læger« til: »almenmedicinske tilbud«.
Stk. 2-4. —	
§ 87 a. Praktiserende læger, speciallæger og andre, der virker inden for social- og sundhedsvæsenet, kan med samtykke fra forældremyndighedens indehaver videregive oplysninger om børn og unge under 18 år med nedsat synsfunktion til Kennedy Centret. Kennedy Centret kan med samtykke fra	**36.** I *§ 87 a, stk. 1, 1. pkt.,* ændres »Praktiserende læger« til: »Almenmedicinske tilbud«.

forældremyndighedens indehaver videregive disse oplysninger til social-, sundheds- og undervisningsmyndighederne.	
Stk. 2. —	
§ 170. Kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af § 59, stk. 1, og som modtager social pension, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov.	**37.** I *§ 170, stk. 1-4,* og *§ 171, stk. 2-4,* ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.
Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om befordring og befordringsgodtgørelse til personer omfattet af stk. 1 og til personer, der har ret til tilskud til ydelser ved alment praktiserende læge efter § 168, stk. 1.	**37.** I *§ 170, stk. 1-4,* og *§ 171, stk. 2-4,* ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.
Stk. 3. Kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer til og fra speciallæge, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov efter henvisning fra alment praktiserende læge eller speciallæge, eller i særlige tilfælde uden henvisning, jf. § 64, stk. 4, og behandlingen ydes af den speciallæge inden for vedkommende speciale, der har konsultationssted nærmest ved patientens opholdssted. Sundhedsministeren fastsætter	**37.** I *§ 170, stk. 1-4,* og *§ 171, stk. 2-4,* ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«. **38.** I *§ 170, stk. 3, 1. pkt.,* ændres »§ 64, stk. 4« til: »§ 64, stk. 3«.

nærmere regler om befordring og befordringsgodtgørelse ved besøg hos speciallæge for personer omfattet af 1. pkt., personer omfattet af § 59, stk. 1, og personer, der har ret til tilskud til ydelser ved speciallæge efter § 168, stk. 1.	
Stk. 4. Kommunalbestyrelsen yder godtgørelse for nødvendig befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til og fra akut skadebehandling hos alment praktiserende læge eller speciallæge til personer, der er omfattet af § 59, stk. 1, hvis behandlingen finder sted for regionens regning efter denne lov.	**37.** I *§ 170, stk. 1-4,* og *§ 171, stk. 2-4,* ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.
§ 171. —	
Stk. 2. Regionsrådet yder befordring eller befordringsgodtgørelse til personer, som er henvist til diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos alment praktiserende læge, jf. § 60, eller hos praktiserende speciallæge, jf. § 64.	**37.** I *§ 170, stk. 1-4,* og *§ 171, stk. 2-4,* ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.
Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, i hvilke tilfælde og i hvilket omfang personer i øvrigt har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling og til diagnostiske undersøgelser på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller hos praktiserende speciallæge, herunder i hvilket omfang ret hertil	**37.** I *§ 170, stk. 1-4,* og *§ 171, stk. 2-4,* ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.

tilkommer personer, der efter eget valg behandles på et sygehus uden for bopælsregionen i henhold til reglerne i §§ 86, 87 og 89 a.	
Stk. 4. Regionsrådet yder befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til personer, der i medfør af §§ 79-83 og 86-89 har ret til vederlagsfri sygehusbehandling og til diagnostiske undersøgelser på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller hos praktiserende speciallæge, hvis deres tilstand gør det nødvendigt. Regionsrådet yder godtgørelse for befordring til personer, der er omfattet af 1. pkt. og har ret til refusion af udgifter til behandling i andre EU-/EØS-lande i medfør af § 89 a.	**37.** I *§ 170, stk. 1-4,* og *§ 171, stk. 2-4,* ændres »alment praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.
Stk. 5. —	
§ 206. —	
Stk. 2-5. —	
	39. Efter § 206 indsættes: **»§ 206 a.** Regionsrådet skal i hver regional valgperiode udarbejde en praksisplan vedrørende speciallægehjælp, som udgør en del af regionens sundhedsplanlægning, jf. § 206. Praksisplanen skal revideres i valgperioden, hvis der sker væsentlige ændringer i dens forudsætninger. *Stk. 2.* Praksisplanen skal være i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan, jf. § 206 c,

	og Sundhedsstyrelsens nationale retningslinjer for praksisplaner for speciallægehjælp. *Stk. 3*. Sundhedsstyrelsen skal godkende praksisplanen forud for regionsrådets vedtagelse heraf. *Stk. 4*. Forud for udarbejdelse af praksisplanen skal regionen indhente bidrag fra og gennemføre høring af sundhedsråd, kommuner, repræsentanter for de praktiserende speciallæger og regionens patient- og pårørendeudvalg. *Stk. 5*. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indholdet i og kravene til regionernes praksisplaner, udarbejdelse og behandling af praksisplanen, samt godkendelse og opfølgning på praksisplanen.«
§ 224. Regionsrådet træffer afgørelser vedrørende ydelser efter §§ 59, 60, 64-71, 159, 167 og 175. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelser om ydelser efter §§ 140 a og 140 b. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at kommunalbestyrelsen udbetaler kontantydelser, som efter ovennævnte bestemmelser tilkommer de i § 58 nævnte personer, på regionernes vegne.	**40.** I *§ 224, 2. pkt.,* ændres »de i § 58 nævnte personer« til: »personer med ret til sundhedskort«.
§ 227 b. Ydernumre fra praksis, som har leveret almenmedicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 227 a, kan af en praksisejer overdrages til regionsrådet og til speciallæger i	**41.** I *§ 227 b, stk. 1, 1. pkt.,* ændres », som har leveret almenmedicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 227 a« til: »omfattet af aftalen efter § 227 a, stk. 1«.

almen medicin, som vil praktisere efter samme vilkår. Regionsrådet kan endvidere sælge nye ydernumre, som regionen har oprettet, og ydernumre fra eksisterende praksis, som regionsrådet har opkøbt som led i praksisplanlægningen, til speciallæger i almen medicin, som vil praktisere i henhold til § 227 a, stk. 1. Salg af ydernumre kan ske til speciallæger i almen medicin, som allerede har et ydernummer. En speciallæge i almen medicin kan erhverve op til tre ydernumre. Erhvervelse af et ydernummer kræver regionsrådets godkendelse, jf. § 227 c, stk. 1.	
Stk. 2. Regionsrådet kan til og med den 30. juni 2033 indgå aftaler, der supplerer aftaler indgået efter § 227 a, stk. 1, med indehaveren af et ydernummer i områder med lægemangel om et særligt vederlag af midlertidig karakter til kompensation for etablerings- eller praksispersonaleudgifter, som understøtter regionens forpligtelse til at yde behandling hos praktiserende læge efter § 60, jf. § 57.	**42.** I *§ 227 b, stk. 2,* ændres »praktiserende læge« til: »almenmedicinske tilbud«.
Stk. 3. Regionsrådet kan udbyde drift af praksis, som hidtil har leveret almenmedicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 227 a, når regionsrådet har fået overdraget ydernummeret. Regionsrådet kan desuden udbyde drift af praksis via nye ydernumre, som regionsrådet har oprettet.	**43.** I *§ 227 b, stk. 3, 1. pkt.,* ændres », som hidtil har leveret almenmedicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 227 a« til: »omfattet af aftalen efter § 227 a, stk. 1«.

Regionsrådet kan endvidere som led i praksisplanlægningen opkøbe eksisterende ydernumre fra alment praktiserende læger, der ønsker at sælge, og udbyde driften af disse praksis.	
Stk. 4. —	
Stk. 5. Regionsrådet kan etablere og drive en klinik, som leverer almenmedicinske ydelser, jf. § 60, stk. 1 og 2. Personer i sygesikringsgruppe 1 kan vælge de almenmedicinske tilbud, der drives af regionsrådet, jf. § 59.	**44.** I *§ 227 b, stk. 5,* udgår »og 2. Personer i sygesikringsgruppe 1 kan vælge de almenmedicinske tilbud, der drives af regionsrådet, jf. § 59«
§ 276 a. Regionsrådet vejleder om og påser de almenmedicinske tilbuds efterlevelse af de nationale krav efter § 57 l og aftaler indgået efter § 227 a og § 227 b, stk. 3.	
§ 276 b. Har regionsrådet vejledt i overensstemmelse med § 276 a, kan regionsrådet ved misligholdelse af aftaler indgået efter § 227 a eller § 227 b, stk. 3, eller ved overtrædelse af krav og opgaver m.v. som fastsat efter § 57 l, stk. 3, træffe afgørelse over for ejeren af det almenmedicinske tilbud om følgende: 1) Påbyde ejeren at foretage de handlinger, der er nødvendige for at sikre overholdelsen af aftaler indgået efter § 227 a eller § 227 b, stk. 3, og af krav og opgaver m.v. efter § 57 l, stk. 3, inden for en nærmere bestemt frist. 2) Kræve ejerens tilbagebetaling af uretmæssigt udbetalte beløb.	**46.** I *§ 276 b, stk. 1, 1. pkt.,* indsættes efter »§ 57 l, stk. 3«: », § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b«, og i *§ 276 b, stk. 1, nr. 1,* indsættes efter »§ 57 l, stk. 3«: », § 60 a, stk. 2 og 3, og §§ 195 a og 195 b«.

3) Pålægge ejeren midlertidigt at indstille sit virke som læge i det almenmedicinske tilbud. 4) Pålægge ejeren at afhænde et ydernummer inden for en fastsat frist. 5) Bestemme, at ejeren i en periode eller indtil videre ikke må tage ansættelse i almenmedicinske tilbud, der drives efter aftale indgået i henhold til § 227 a eller § 227 b, stk. 3.	
Stk. 2-5.	
	§ 2 I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1250 af 28. oktober 2025, foretages følgende ændringer:
§ 5. Kommunalbestyrelsens afgørelser m.v. kan påklages til Styrelsen for Patientklager, når de vedrører 1) udstedelse af kort efter § 12 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri, 2) indplacering i sikringsgruppe 1 og 2 og overførelse til gruppe 1-sikring efter § 58 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri, 3) anmeldelse om lægevalg efter § 59 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri, 4) omsorgstandpleje efter § 131 og § 132 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,	**1.** *§ 5, nr. 2,* ophæves. Nr. 3-12 bliver herefter nr. 2-11.

5) specialtandpleje efter § 133 og § 134 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri, 6) socialtandpleje efter § 134 a i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri, 7) fysioterapi m.v. efter § 140 a og § 140 b i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri, 8) manglende tilbud til en gravid kvinde om at indgå kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter § 141 b, stk. 1, i sundhedsloven, 9) undtagelse fra obligatorisk digital selvbetjening i forbindelse med ansøgning om begravelseshjælp efter § 160, stk. 1, i sundhedsloven, 10) tilskud til ydelser i et andet EU/EØS-land efter § 168 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri, 11) udbetaling af kontanttilskud efter § 228 i sundhedsloven eller 12) kommunalbestyrelsens ydelser for personer fra andre EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland efter § 118 a i sundhedsloven.	
§ 5 a. Udbetaling Danmarks afgørelser kan påklages til Styrelsen for Patientklager, når de vedrører 1) udstedelse af et særligt sundhedskort efter § 12 a, stk. 3, i sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf, 2) indplacering i sikringsgruppe 1 og 2 og overførsel til gruppe 1-	**2.** I *§ 5 a, nr. 1,* ændres »heraf,« til: »heraf, eller«. **3.** *§ 5 a, nr. 2,* ophæves. Nr. 3 bliver herefter nr. 2.

sikring efter § 58 i sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf eller 3) begravelseshjælp efter § 160, stk. 1 og 2, i sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf.	
	§ 3 I lov om social pension, jf. lovbekendtgørelse nr. 1123 af 21. oktober 2024, som bl.a. ændret ved § 1 i lov nr. 1628 af 16. december 2025, foretages følgende ændring:
§ 14 a. Kommunalbestyrelsen yder helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til ydelser, som regionsrådet yder tilskud til efter sundhedslovens kapitel 15, kapitel 15 a og kapitel 42, jf. dog stk. 2, § 45, stk. 3, og § 46, stk. 4. Tillæg til medicinudgifter beregnes i forhold til tilskudsprisen efter kapitel 42 i sundhedsloven. Helbredstillægget beregnes i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften.	**1.** I *§ 14 a, stk. 1, 1. pkt.*, udgår »stk. 2«.
Stk. 2. Helbredstillæg ydes ikke til betaling af pensionistens egen udgift til ydelser efter § 60, stk. 2, og § 64, stk. 2, i sundhedsloven.	**2.** *§ 14 a, stk. 2* og *3,* ophæves. Stk. 4-6 bliver herefter stk. 2-4.
Stk. 3. Til pensionister, der har valgt sikringsgruppe 2 efter sundhedsloven, ydes helbredstillægget til betaling af udgifter til ydelser efter §§ 64 b, 66-69, 71 og 72 i sundhedsloven svarende til det beløb, der ville	**2.** *§ 14 a, stk. 2* og *3,* ophæves. Stk. 4-6 bliver herefter stk. 2-4.

blive ydet, hvis pensionisten havde valgt sikringsgruppe 1.	
Stk. 4. Der ydes desuden helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til tandproteser, briller og fodbehandling, såfremt kommunen vurderer, at udgiften er nødvendig, jf. dog § 45, stk. 3, og § 46, stk. 4. Tillægget beregnes i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften. Kommunen kan indgå prisaftaler med leverandører af tandproteser, briller og fodbehandling, og det er den aftalte pris, der lægges til grund for beregningen af helbredstillæg. Pensionisten kan frit vælge en anden leverandør end den eller de leverandører, kommunen har indgået prisaftale med. Har kommunen ikke indgået en prisaftale, beregnes helbredstillægget i forhold til den faktiske pris på den nødvendige udgift.	
Stk. 5. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte nærmere regler om helbredstillæg, herunder hvilke udgiftstyper der er omfattet af stk. 4.	
Stk. 6. Kommunalbestyrelsen lægger ved sin afgørelse om ydelse af helbredstillæg Udbetaling Danmarks afgørelse om størrelsen af pensionistens og en eventuel ægtefælles eller samlevers samlede likvide formue efter §§ 14 b og 14 c og den personlige tillægsprocent efter § 31, stk. 2, til grund.	

Oplysningerne fra Udbetaling Danmark skal fremgå af afgørelsen.	
	§ 4 I lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension, m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1033 af 2. september 2024, som bl.a. ændret ved § 2 i lov nr. 1628 af 16. december 2025, foretages følgende ændring:
§ 18. Kommunalbestyrelsen yder helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til ydelser, som regionsrådet yder tilskud til efter sundhedslovens kapitel 15, kapitel 15 a og kapitel 42, jf. dog stk. 2, § 44 b, stk. 3, og § 45, stk. 4. Tillæg til medicinudgifter beregnes i forhold til tilskudsprisen efter kapitel 42 i sundhedsloven. Helbredstillægget beregnes i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften.	**1.** I *§ 18, stk. 1, 1. pkt.*, udgår »stk. 2«.
Stk. 2. Helbredstillæg ydes ikke til betaling af pensionistens egen udgift til ydelser efter § 60, stk. 2, og § 64, stk. 2, i sundhedsloven.	**2.** *§ 18, stk. 2* og *3*, ophæves. Stk. 4-6 bliver herefter stk. 2-4.
Stk. 3. Til pensionister, der har valgt sikringsgruppe 2 efter sundhedsloven, ydes helbredstillægget til betaling af udgifter til ydelser efter §§ 64 b, 66-69, 71 og 72 i sundhedsloven svarende til det beløb, der ville	**2.** *§ 18, stk. 2* og *3*, ophæves. Stk. 4-6 bliver herefter stk. 2-4.

blive ydet, hvis pensionisten havde valgt sikringsgruppe 1.	
Stk. 4. Der ydes desuden helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til tandproteser, briller og fodbehandling, såfremt kommunen vurderer, at udgiften er nødvendig, jf. dog § 44 b, stk. 3, og § 45, stk. 4. Tillægget beregnes i forhold til 85 pct. af pensionistens egen andel af udgiften. Kommunen kan indgå prisaftaler med leverandører af tandproteser, briller og fodbehandling, og det er den aftalte pris, der lægges til grund for beregningen af helbredstillæg. Pensionisten kan frit vælge en anden leverandør end den eller de leverandører, kommunen har indgået prisaftale med. Har kommunen ikke indgået en prisaftale, beregnes helbredstillægget i forhold til den faktiske pris på den nødvendige udgift.	
Stk. 5. Beskæftigelsesministeren kan fastsætte nærmere regler om helbredstillæg, herunder hvilke udgiftstyper der er omfattet af stk. 4.	
Stk. 6. Kommunalbestyrelsen lægger ved sin afgørelse om ydelse af helbredstillæg Udbetaling Danmarks afgørelse om størrelsen af pensionistens og en eventuel ægtefælles eller samlevers samlede likvide formue efter §§ 19 og 20 og personlige tillægsprocent efter § 29, stk. 3, til grund. Oplysningerne	

fra Udbetaling Danmark skal fremgå af afgørelsen.	
	§ 5 I regionsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1031 af 10. juli 2025, foretages følgende ændring:
§ 37. Bestemmelser om løn- og øvrige ansættelsesforhold for personale i regional tjeneste aftales eller fastsættes af det i henhold til stk. 2 oprettede nævn. Finansministeren kan efter forhandling med indenrigs- og sundhedsministeren bestemme, at også løn- og øvrige ansættelsesforhold for personale ved selvejende institutioner, med hvilke regioner indgår overenskomst med henblik på opfyldelsen af dem i lovgivningen pålagte forpligtelser, skal aftales eller fastsættes af nævnet. Nævnet kan beslutte, at antallet af stillinger i nærmere angivne personalegrupper, der i øvrigt er omfattet af nævnets kompetence, skal forelægges nævnet til godkendelse. Nævnet har endvidere de beføjelser om indgåelse af overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkår for sundhedsydelser samt om afgivelse af udtalelser, som følger af § 227 i sundhedsloven.	**1.** I *§ 37, stk. 1, 4. pkt.,* indsættes før »overenskomster«: »aftaler og«, og efter »§ 227« indsættes: »og § 227 a«.
Stk. 2-7. —	