Udskriftsdato: 10. november 2026 (Historisk)

Bekendtgørelse af sundhedsloven

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet	Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin., j.nr. 2308728

Bekendtgørelse af sundhedsloven[1)]

Herved bekendtgøres sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 248 af 8. marts 2023, med de ændringer, der følger af § 1 i lov nr. 368 af 2. april 2023, lov nr. 413 af 25. april 2023, § 2 i lov nr. 737 af 13. juni 2023 og § 1 i lov nr. 739 af 13. juni 2023.

Den ændring, der følger af § 1, nr. 3, i lov nr. 907 af 21. juni 2022, er ikke indarbejdet i denne lovbekendtgørelse, da tidspunktet for ikrafttræden af denne ændring fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren, jf. § 2, stk. 2, i lov nr. 907 af 21. juni 2022.

De ændringer, der følger af § 48 i lov nr. 753 af 13. juni 2023, er ikke indarbejdet i denne lovbekendtgørelse, da ændringerne træder i kraft den 1. januar 2024, jf. § 52, stk. 1, i lov nr. 753 af 13. juni 2023.

Den ændring, der følger af § 22 i lov nr. 754 af 13. juni 2023, er ikke indarbejdet i denne lovbekendtgørelse, da ændringen træder i kraft den 1. januar 2024, jf. § 24, stk. 1, i lov nr. 754 af 13. juni 2023.

Afsnit I

Sundhedsvæsenet

Kapitel 1

Formål, opgaver, ansvar m.v.

§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

§ 2. Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
2) behandling af høj kvalitet,
3) sammenhæng mellem ydelserne,
4) valgfrihed,
5) let adgang til information,
6) et gennemsigtigt sundhedsvæsen og
7) kort ventetid på behandling.

§ 2 a. En sundhedstjenesteyder må ikke i sin virksomhed udøve forskelsbehandling af patienter på baggrund af nationalitet, medmindre forskellen er begrundet i objektive kriterier.

§ 3. Regioner og kommuner er efter reglerne i denne lov ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient.

Stk. 2. Sundhedsvæsenets opgaver udføres af regionernes sygehusvæsen, praktiserende sundhedspersoner, kommunerne og øvrige offentlige og private institutioner m.v.

§ 3 a. Regionsråd, kommunalbestyrelser og private virksomheder skal organisere deres behandlingssteder på en sådan måde, at sundhedspersoner, jf. § 6, er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, som følger af lovgivningen.

Stk. 2. Regionsråd, kommunalbestyrelser og private virksomheder skal sikre, at deres ansatte sundhedspersoner er i besiddelse af de sproglige kompetencer, der er nødvendige for at kunne udøve den stilling, som vedkommende ansættes i.

Stk. 3. Regionsråd, kommunalbestyrelser og private virksomheder skal sikre, at der på de enkelte behandlingssteder i relevant og nødvendigt omfang udarbejdes instrukser, som understøtter patientsikkerheden.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om omfang, indhold og tilgængelighed af de instrukser, der er nævnt i stk. 3.

§ 4. Regioner og kommuner skal i et samspil med de statslige myndigheder og i dialog med brugerne sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde m.v.

§ 5. Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

§ 6. Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at rettigheder og pligter for sundhedspersoner fastsat i eller i medfør af denne lov også skal finde anvendelse for personer, der uden autorisation midlertidigt og lejlighedsvis her i landet udøver sundhedsfaglig virksomhed omfattet af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

§ 6 a. Loven finder ikke anvendelse for sundhedsfaglig behandling omfattet af regler fastsat i medfør af § 3, stk. 4, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte nærmere regler om, at kapitel 55-57 ikke finder anvendelse på dødsfald blandt personer, der er omfattet af § 3, stk. 4, nr. 2, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Afsnit II

Retten til ydelser efter loven

Kapitel 2

Personkreds

§ 7. Personer, der har bopæl her i landet, har ret til lovens ydelser, jf. dog stk. 4 og 5.

Stk. 2. Ved bopæl forstås tilmelding til Folkeregisteret.

Stk. 3. Personer fra andre EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland, der ikke har bopæl her i landet, har adgang til ydelser efter §§ 57 a, 78 a, 118 a og 164 a samt regler fastsat i medfør heraf, jf. dog § 8 og § 80 samt regler fastsat i medfør heraf. 1. pkt. finder ikke anvendelse for personer, som er bosat i andre EU-/EØS-lande, og som har ret til sundhedsydelser i bopælslandet til udgift for Danmark i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer, og personer omfattet af Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen.

Stk. 4. Personer, der har bopæl her i landet, og som i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer har ret til lovens ydelser i Danmark til udgift for en offentlig sygesikring i et andet EU-land, har ikke ret til tilskud til lovens ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land efter § 89 a og § 168 og regler fastsat i medfør heraf.

Stk. 5. Personer, der har bopæl her i landet, og som har ret til ydelser efter denne lov i Danmark til udgift for en offentlig sygesikring i et andet EØS-land i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer, jf. Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag

VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen, har ikke ret til tilskud til lovens ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land efter § 89 a og § 168 og regler fastsat i medfør heraf.

§ 8. Personer, der ikke har bopæl her i landet, har under midlertidigt ophold ret til ydelser efter bestemmelserne i § 80.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler herom samt om, at lovens ydelser helt eller delvis skal tilkomme personer, der ikke har bopæl her i landet.

§ 9. Søfarende, der er forhyret med dansk skib, samt disses medsejlende ægtefæller og børn har ret til ydelser efter loven under tjenesteforholdet og i umiddelbar tilknytning hertil. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med erhvervsministeren og vedkommende organisationer af arbejdsgivere og arbejdstagere de nærmere regler om, hvilke personer der omfattes af denne bestemmelse, og kan herunder foretage de afvigelser fra lovens bestemmelser, som findes hensigtsmæssige som følge af de særlige forhold, der gælder for søfarende.

§ 10. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, i hvilket omfang lovens ydelser tilkommer

1) personer, hvis ophold her i landet er reguleret i aftaler om retsstillingen for styrker eller militære hovedkvarterer, som Danmark har tiltrådt,
2) udenlandske statsborgere, der er beskæftiget her i landet af en udenlandsk stat eller en international organisation, og
3) familiemedlemmer til de under nr. 1 og 2 nævnte personer.

§ 11. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, i hvilket omfang lovens ydelser efter afsnit V og X tilkommer personer, der er indkaldt til værnepligtstjeneste eller tjeneste, der kan sidestilles hermed, og personer, der er optaget i Kriminalforsorgens institutioner.

Kapitel 3

Udstedelse af sundhedskort, EU-sygesikringskort og særligt sundhedskort

§ 12. Kommunalbestyrelsen udsteder sundhedskort som bevis til personer, der har ret til ydelser efter loven, jf. § 7, stk. 1. Kortet, som kan være fysisk eller digitalt, gælder som dokumentation for retten til ydelser efter loven.

Stk. 2. Ansøgning om det i stk. 1 omhandlede bevis skal indgives til kommunalbestyrelsen ved anvendelse af den digitale ansøgningsløsning, som kommunen stiller til rådighed (digital selvbetjening). Ansøgninger, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af kommunalbestyrelsen, jf. dog stk. 4 og 5.

Stk. 3. En digital meddelelse anses for at være kommet frem, når den er tilgængelig for myndigheden, som er adressat for meddelelsen.

Stk. 4. Hvis kommunalbestyrelsen finder, at der foreligger særlige forhold, der gør, at borgeren ikke må forventes at kunne anvende den digitale selvbetjeningsløsning, skal kommunalbestyrelsen tilbyde, at ansøgningen kan indgives på anden måde end ved digital selvbetjening efter stk. 2. Kommunalbestyrelsen bestemmer, hvordan en ansøgning omfattet af 1. pkt. skal indgives, herunder om den skal indgives mundtligt eller skriftligt.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen kan helt ekstraordinært ud over de i stk. 4 nævnte tilfælde undlade at afvise en ansøgning, der ikke er indgivet ved digital selvbetjening, hvis der ud fra en samlet økonomisk vurdering er klare økonomiske fordele for kommunen ved at behandle ansøgningen på anden vis end digitalt.

Stk. 6. En kommunalbestyrelse kan efter aftale helt eller delvis overlade opgaver vedrørende udstedelse af sundhedskort, jf. stk. 1, til personer, der tilflytter kommunen fra udlandet, til en anden kommunalbestyrelse i et International Citizen Service.

Stk. 7. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om udformning, anvendelse, indhold, udstedelse, tilslutning, frivillig framelding og inddragelse af sundhedskort efter stk. 1 og om opkrævning af gebyr for udstedelse og fornyelse deraf.

§ 12 a. Udbetaling Danmark træffer afgørelse om en persons ret til ydelser efter loven på baggrund af regler om, hvilket lands lovgivning om social sikring der skal anvendes. Afgørelsen træffes i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer eller afgørelse nr. 1/2012 vedtaget af Det Blandede Udvalg nedsat i henhold til aftalen mellem Det Europæiske Fællesskab og dets medlemsstater på den ene side og Det Schweiziske Forbund på den anden side om fri bevægelighed for personer af 31. marts 2012 om erstatning af bilag II til aftalen om koordinering af de sociale sikringsordninger eller Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen samt Socialsikringsoverenskomster med andre lande.

Stk. 2. Udbetaling Danmark udsteder EU-sygesikringskort og dokumentation til brug for en persons optagelse i andre landes offentlige sygeforsikringer til udgift for Danmark efter Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer eller afgørelse nr. 1/2012 vedtaget af Det Blandede Udvalg nedsat i henhold til aftalen mellem Det Europæiske Fællesskab og dets medlemsstater på den ene side og Det Schweiziske Forbund på den anden side om fri bevægelighed for personer af 31. marts 2012 om erstatning af bilag II til aftalen om koordinering af de sociale sikringsordninger eller Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen.

Stk. 3. Udbetaling Danmark udsteder et særligt sundhedskort som dokumentation for en persons ret til ydelser efter loven til personer, der efter stk. 1 har ret til lovens ydelser, uanset at den pågældende ikke har bopæl her i landet.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal i forbindelse med de i stk. 1 nævnte afgørelser ved en persons indrejse og den deraf følgende ret til sundhedsydelser vejlede personen om, at personen skal afgive de nødvendige oplysninger til brug for Udbetaling Danmarks afgørelse efter stk. 1.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om de afgørelser, der er nævnt i stk. 1.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om udstedelse og inddragelse af EU-sygesikringskort efter stk. 2.

Stk. 7. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om udformning, anvendelse, indhold, udstedelse og inddragelse af de i stk. 3 nævnte særlige sundhedskort og om opkrævning af gebyr for udstedelse og fornyelse deraf og om, i hvilket omfang Udbetaling Danmark udfærdiger det særlige sundhedskort til personer omfattet af § 8, stk. 2, og § 10, og i hvilket omfang kortet anvendes til dokumentation for ret til ydelser efter loven.

Afsnit III

Patienters retsstilling

Kapitel 4

Patientkreds

§ 13. Reglerne i afsnit III gælder for patienter, der inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, modtager eller har modtaget behandling af sundhedspersoner, medmindre andet særligt er fastsat i lovgivningen.

Stk. 2. § 35 gælder for personer, der til private virksomheder afgiver biologisk materiale til opbevaring eller lægemiddelproduktion m.v., og for de private virksomheder, der modtager det biologiske materiale.

§ 14. For en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, indtræder den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget hertil, i patientens rettigheder efter loven, i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation.

Kapitel 5

Patienters medinddragelse i beslutninger

Informeret samtykke

§ 15. Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19.

Stk. 2. Patienten kan på ethvert tidspunkt tilbagekalde sit samtykke efter stk. 1.

Stk. 3. Ved informeret samtykke forstås i denne lov et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. § 16.

Stk. 4. Et informeret samtykke efter afsnit III kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om samtykkets form og indhold.

§ 16. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Stk. 2. Patienten har ret til at frabede sig information efter stk. 1.

Stk. 3. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Stk. 4. Informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal tillige omfatte oplysninger om mulige konsekvenser for behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, hvis patienten frabeder sig videregivelse eller indhentning af helbredsoplysninger m.v. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Stk. 5. Skønnes patienten i øvrigt at være uvidende om forhold, der har betydning for patientens stillingtagen, jf. § 15, skal sundhedspersonen særligt oplyse herom, medmindre patienten har frabedt sig information, jf. stk. 2.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om informationens form og indhold.

Mindreårige

§ 17. En patient, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information, jf. § 16, og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

Stk. 2. Såfremt sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at patienten, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke.

Stk. 3. En patient, der er fyldt 15 år, kan træffe beslutning om anvendelse af biologisk materiale og genetiske oplysninger, der er udledt af biologisk materiale, efter bestemmelserne i §§ 28-35. En patient, der er fyldt 15 år, er endvidere berettiget til aktindsigt efter bestemmelserne i §§ 36-39 og kan give samtykke til videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. efter bestemmelserne i § 41, stk. 1, § 42 a, stk. 3, § 42 d, stk. 1, § 43, stk. 1, og § 51, stk. 4.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om forældremyndighedens indehavers informerede samtykke i forbindelse med behandling af børn og unge i den undervisningspligtige alder ved sundhedsplejerske, herunder form og indhold af samtykket.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om forældremyndighedens indehavers informerede samtykke i forbindelse med behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje, herunder form og indhold af samtykket.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om fravigelse af kravet om informeret samtykke i forbindelse med behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje.

Stk. 7. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om forudgående og efterfølgende information til forældremyndighedens indehaver.

Patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke

§ 18. For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende give informeret samtykke til behandling og generelt informeret samtykke til mindre behandlinger. I de tilfælde, hvor patienten er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan informeret samtykke efter 1. pkt. gives af værgen. I de tilfælde, hvor en patient har afgivet en fremtidsfuldmagt, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, kan informeret samtykke efter 1. pkt. gives af fremtidsfuldmægtigen, i det omfang fremtidsfuldmagten bemyndiger fremtidsfuldmægtigen dertil.

Stk. 2. Har en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, ingen nærmeste pårørende, værge, eller fremtidsfuldmægtig, der kan repræsentere patienten i personlige forhold, herunder helbredsforhold kan sundhedspersonen gennemføre en påtænkt behandling, hvis en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning hertil.

Stk. 3. I de tilfælde, der er omfattet af stk. 2, kan sundhedspersonen dog uden inddragelse af en anden sundhedsperson gennemføre en påtænkt behandling, hvis behandlingen er af mindre indgribende karakter med hensyn til omfang og varighed.

Stk. 4. Skønner sundhedspersonen, at de nærmeste pårørende, værgen eller fremtidsfuldmægtigen, jf. stk. 1, forvalter samtykket på en måde, der åbenbart vil skade patienten eller behandlingsresultatet, kan sundhedspersonen gennemføre behandlingen, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed giver sin tilslutning hertil.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger, herunder om såvel samtykkets som informationens form og indhold.

Øjeblikkeligt behandlingsbehov

§ 19. Hvis en patient, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år, befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig.

Patientens inddragelse

§ 20. En patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Patientens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.

Stk. 2. Stk. 1 finder tilsvarende anvendelse ved beslutninger om indgreb i selvbestemmelsesretten efter kapitel 6 a.

Sundhedspersonens ansvar

§ 21. Den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen, er forpligtet til at drage omsorg for, at

1) informeret samtykke indhentes efter §§ 15-17 og § 18, stk. 1,
2) der foreligger tilslutning fra en anden sundhedsperson efter § 18, stk. 2,
3) der foreligger tilslutning fra Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 18, stk. 4, og
4) patienten informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen efter § 20.

Kapitel 6

Selvbestemmelse i særlige tilfælde

Reglernes anvendelse

§ 22. For bestemmelserne i dette kapitel finder §§ 15 og 16 om informeret samtykke, § 17 om mindreårige, § 20 om patientens inddragelse og § 21 om sundhedspersonens ansvar tilsvarende anvendelse. §§ 18 og 19 finder ikke anvendelse for bestemmelserne i dette kapitel. § 17 om mindreårige finder ikke anvendelse for § 26 om behandlingstestamenter.

Sultestrejke

§ 23. Hvis en patient utvivlsomt har iværksat en sultestrejke og patienten er informeret om sultestrejkens helbredsmæssige konsekvenser, må en sundhedsperson ikke afbryde denne.

Afvisning af at modtage blod

§ 24. En behandling, der indebærer transfusion af blod eller blodprodukter, må ikke indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke.

Stk. 2. Patientens afvisning af at modtage blod eller blodprodukter skal være givet i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation og være baseret på information fra sundhedspersonen om de helbredsmæssige konsekvenser af at undlade tilførsel af blod eller blodprodukter ved behandlingen.

Stk. 3. Såfremt det strider mod en sundhedspersons etiske opfattelse at udføre en behandling uden anvendelse af blod eller blodprodukter, er vedkommende ikke forpligtet hertil, og patienten skal henvises til en anden sundhedsperson, medmindre der foreligger et tilfælde af påtrængende nødvendig lægehjælp, jf. § 42 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Afbrydelse af livsforlængende behandling af ikkeuafvendeligt døende

§ 24 a. Tilbagekalder en patient, som ikke er uafvendeligt døende, et informeret samtykke om fortsat livsforlængende behandling, er en sundhedsperson ikke forpligtet til at afbryde behandlingen, hvis sundhedspersonen vurderer, at afbrydelsen vil medføre, at patienten umiddelbart derefter afgår ved døden, og dette vil stride imod sundhedspersonens etiske opfattelse. Det påhviler i et sådant tilfælde sundhedspersonen at henvise patienten til en sundhedsperson, som kan efterkomme patientens selvbestemmelse.

Behandling af uafvendeligt døende

§ 25. Såfremt en uafvendeligt døende patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, kan en sundhedsperson undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling, jf. § 26, stk. 3.

Stk. 2. En uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

Behandlingstestamenter

§ 26. Enhver, der er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan oprette et behandlingstestamente. I behandlingstestamentet

kan den pågældende udtrykke sine ønsker med hensyn til behandling, hvis vedkommende måtte komme i en tilstand, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves af patienten selv.

Stk. 2. I et behandlingstestamente kan optages bestemmelser om, at patienten ikke ønsker:

1) Livsforlængende behandling i en situation, hvor patienten er uafvendeligt døende.
2) Livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop el.lign. har medført så svær invaliditet, at patienten varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.
3) Livsforlængende behandling i en situation, hvor behandlingen kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Stk. 3. Ved livsforlængende behandling forstås behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse.

Stk. 4. I behandlingstestamentet kan patienten bestemme, at patienten ikke ønsker at modtage behandling med brug af tvang efter reglerne i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Stk. 5. Såfremt en sundhedsperson i tilfælde, hvor patienten ikke selv er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, påtænker at iværksætte eller fortsætte livsforlængende behandling i situationer, der er omfattet af stk. 2, eller at iværksætte behandling i situationer omfattet af stk. 4, skal sundhedspersonen undersøge, om der foreligger et behandlingstestamente.

Stk. 6. Patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig kan ikke modsætte sig patientens bestemmelser efter stk. 2 og 4. Patienten kan dog bestemme i behandlingstestamentet, at fravalg af behandling efter stk. 2, nr. 2 og 3, og stk. 4 forudsætter patientens nærmeste pårørendes, værges eller fremtidsfuldmægtigs accept.

Stk. 7. Patientens ønske i medfør af stk. 2 og 4 er bindende for sundhedspersonen.

Stk. 8. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om behandlingstestamenters oprettelse, udformning, registrering og tilbagekaldelse m.v.

§ 27. Indenrigs- og sundhedsministeren opretter et livstestamenteregister og fastsætter nærmere regler om livstestamenters oprettelse, udformning, registrering og tilbagekaldelse m.v.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om gebyrer for registrering af livstestamenter.

Kapitel 6 a

Anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og andre indgreb i selvbestemmelsesretten

Formålet med reglerne i dette kapitel

§ 27 a. Formålet med reglerne i dette kapitel er at give sundhedspersoner mulighed for at foretage indgreb i patienters selvbestemmelsesret med henblik på at kunne yde den bedst mulige omsorg og beskyttelse af patienten og for at sikre, at indgreb over for patienter sker inden for en nærmere fastsat retlig ramme.

Principper for indgreb i selvbestemmelsesretten

§ 27 b. Ethvert indgreb efter dette kapitel skal være så skånsomt og kortvarigt som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med indgrebet. Det mindst indgribende indgreb skal anvendes, hvis det er tilstrækkeligt til at opnå formålet. Alle indgreb skal udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende patient for at undgå unødige krænkelser og ulempe.

Stk. 2. Indgreb efter dette kapitel må ikke erstatte personlig pleje og omsorg.

Persongruppe

§ 27 c. Bestemmelserne i dette kapitel finder anvendelse på patienter, der er fyldt 15 år, som midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give et informeret samtykke, og som er indlagt på en somatisk afdeling på et offentligt sygehus eller på et privat behandlingssted, som regionsrådet har indgået overenskomst eller driftsoverenskomst med, jf. § 75, stk. 2 og 3.

Personlige alarm- og pejlesystemer

§ 27 d. Overlægen kan med samtykke fra patientens nærmeste pårørende beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer på indlagte patienter, hvis det fremstår som den bedste løsning af hensyn til patientens sikkerhed. I de tilfælde, hvor patienten er under værgemål, kan samtykke gives af værgen. I de tilfælde, hvor en patient har afgivet en fremtidsfuldmagt, kan samtykke gives af fremtidsfuldmægtigen.

Stk. 2. Modsætter patienten sig i ord eller handling anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer, kan overlægen med samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer, når der er åbenbar risiko for, at patienten forlader sygehusafdelingen og derved risikerer at udsætte sig for personskade, og de personlige alarm- og pejlesystemer kan forebygge denne risiko.

Stk. 3. Det er en betingelse for værgens samtykke efter stk. 1 og 2, at værgemålet omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. § 5 i værgemålsloven. Det er en betingelse for fremtidsfuldmægtigens samtykke efter stk. 1 og 2, at fremtidsfuldmagten omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, og at fremtidsfuldmagten bemyndiger fremtidsfuldmægtigen til at tage beslutninger herom.

Stk. 4. Har patienten ingen nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, kan overlægen beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer efter betingelserne i stk. 2, hvis en anden læge, der har faglig indsigt på området, giver sin tilslutning dertil.

Stk. 5. Finder overlægen, at den nærmeste pårørende, værgen eller fremtidsfuldmægtigen forvalter samtykket på en måde, der åbenbart skader patientens interesser og helbred, kan overlægen beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer efter betingelserne i stk. 2, hvis en anden læge, der har faglig indsigt på området, giver sin tilslutning dertil.

Stk. 6. I overlægens fravær kan beslutninger efter stk. 1 og 2 og stk. 4 og 5 træffes af en anden læge med faglig indsigt på området. Overlægen skal snarest muligt tage stilling til denne beslutning.

Stk. 7. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om de i stk. 1 og 2 og stk. 4 og 5 nævnte personlige alarm- og pejlesystemer.

Tilbageholdelse og tilbageførsel

§ 27 e. Sundhedspersoner kan beslutte at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten ved fysisk at tilbageholde en patient, der er ved at forlade sygehusafdelingen, eller for at føre vedkommende tilbage til sygehusafdelingen, når der er risiko for, at patienten ved at forlade sygehusafdelingen udsættes for at lide personskade, og øjeblikkelig tilbageholdelse eller tilbageførsel i det konkrete tilfælde er absolut påkrævet for at afværge denne risiko. Tilbageholdelse og tilbageførsel kan alene ske, såfremt patienten befinder sig på sygehusets område.

Stk. 2. Tilbageholdelse eller tilbageførsel efter stk. 1 må ikke gennemføres ved at fastspænde patienten, ligesom tilbageholdelse eller tilbageførsel ikke må medføre, at patienten låses inde.

Indberetningspligt

§ 27 f. Ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten efter dette kapitel skal indberettes til det regionsråd, der er driftsansvarlig myndighed, eller som det private behandlingssted har indgået overenskomst eller driftsoverenskomst med. Indberetning skal tillige ske til de centrale sundhedsmyndigheder.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indberetningspligten efter stk. 1.

Kapitel 7

Selvbestemmelse over biologisk materiale og genetiske oplysninger

Anvendelsesområde

§ 28. Reglerne i §§ 29-35 gælder for selvbestemmelse over biologisk materiale, medmindre andet følger af anden lovgivning eller af reglerne i § 52.

Stk. 2. Reglerne i §§ 29 og 29 a og § 32, stk. 2, gælder for selvbestemmelse over genetiske oplysninger, som er udledt af biologisk materiale, og som opbevares i Nationalt Genomcenter.

Vævsanvendelsesregisteret

§ 29. En patient kan beslutte, at biologisk materiale, som patienten afgiver eller har afgivet i forbindelse med behandling, kun må anvendes til behandling af den pågældende og til formål, der har en umiddelbar tilknytning hertil. En patient kan endvidere beslutte, at genetiske oplysninger, som er udledt af biologisk materiale i forbindelse med behandling, og som opbevares af Nationalt Genomcenter, kun må anvendes til behandling af den pågældende og til formål, der har en umiddelbar tilknytning hertil. Patientens beslutning registreres i Vævsanvendelsesregisteret, jf. stk. 2.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren opretter Vævsanvendelsesregisteret til registrering af beslutninger truffet efter stk. 1. Ministeren fastsætter nærmere regler om registerets indretning og drift, herunder udformning af registreringsblanket, registreringsform og vedligeholdelse m.v. Ministeren fastsætter endvidere nærmere regler om betingelserne for myndigheders og andres adgang til oplysninger i registeret.

Stk. 3. En patient kan tilbagekalde sin beslutning efter stk. 1 ved at framelde sig registeret.

Stk. 4. Den myndighed eller sundhedsperson, der er ansvarlig for opbevaringen af oplysninger som nævnt i stk. 1, er forpligtet til at søge oplysninger i registeret, hvis oplysninger som nævnt i stk. 1 ønskes anvendt til andet end behandling af patienten og formål, der har en umiddelbar tilknytning hertil.

Information om selvbestemmelse over genetiske oplysninger

§ 29 a. Forud for indhentning af patientens samtykke efter §§ 15 og 16 til en behandling, der omfatter genetisk analyse, skal den behandlende sundhedsperson informere patienten om retten til at træffe beslutning efter § 29, stk. 1, 2. pkt.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvordan patienten skal informeres om retten til at træffe beslutning efter § 29, stk. 1, 2. pkt.

Opbevaring og videregivelse af afgivet biologisk materiale

§ 30. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter indhentet udtalelse fra Datatilsynet fastsætte nærmere regler om opbevaring af biologisk materiale, som en patient har afgivet i forbindelse med behandling.

§ 31. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter indhentet udtalelse fra Datatilsynet fastsætte nærmere regler om betingelserne for videregivelse til tredjelande af biologisk materiale, som en patient har afgivet i forbindelse med behandling.

§ 32. Biologisk materiale, som en patient har afgivet i forbindelse med behandling, kan videregives til en forsker til brug for et konkret sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt, såfremt der er meddelt tilladelse til projektet efter lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter, medmindre patienten har fået registreret en beslutning efter § 29, 1. pkt., i Vævsanvendelsesregisteret.

Stk. 2. Genetiske oplysninger, der er udledt af biologisk materiale i forbindelse med patientbehandling, og som opbevares i Nationalt Genomcenter, kan videregives til en forsker til brug for et konkret forsk-

ningsprojekt, hvis betingelserne i § 46, stk. 1 eller 2, er opfyldt, medmindre patienten har fået registreret en beslutning efter § 29, stk. 1, 2. pkt., i Vævsanvendelsesregisteret.

Ret til destruktion

§ 33. En patient kan kræve, at biologisk materiale, som patienten har afgivet i forbindelse med behandling, skal destrueres.

Stk. 2. Destruktion efter stk. 1 kan dog afslås, hvis patientens interesse i at få destrueret det biologiske materiale findes at burde vige for afgørende hensyn til offentlige eller private interesser.

Stk. 3. Den sundhedsperson, der er ansvarlig for opbevaring af det biologiske materiale, afgør, hvorvidt destruktion skal finde sted, jf. stk. 2. Skal destruktion finde sted, er sundhedspersonen forpligtet til at sørge herfor.

Stk. 4. Er det biologiske materiale videregivet, har den person, der herefter er ansvarlig for opbevaring af det biologiske materiale, tilsvarende de forpligtelser, som er nævnt i stk. 3.

Stk. 5. Den sundhedsperson, der har indsamlet det biologiske materiale i forbindelse med behandling, eller den, som har overtaget sundhedspersonens funktion, er forpligtet til at underrette den tredjemand, hvortil det biologiske materiale er videregivet, hvis patienten ønsker materialet destrueret. Dette gælder dog ikke, hvis underretningen viser sig umulig eller er uforholdsmæssigt vanskelig.

Ret til udlevering

§ 34. Biologisk materiale, som en patient har afgivet i forbindelse med behandling, skal efter anmodning udleveres til patienten, hvis den pågældende kan godtgøre en særlig interesse heri.

Stk. 2. Udlevering efter stk. 1 kan afslås, hvis patientens interesse i at få udleveret det biologiske materiale findes at burde vige for afgørende hensyn til offentlige eller private interesser.

Stk. 3. Den sundhedsperson, der er ansvarlig for opbevaring af det biologiske materiale, afgør, hvorvidt udlevering skal finde sted, jf. stk. 1 og 2. Skal udlevering finde sted, er sundhedspersonen forpligtet til at sørge herfor.

Stk. 4. Er det biologiske materiale videregivet, har den person, der herefter er ansvarlig for opbevaring af det biologiske materiale, tilsvarende de forpligtelser, der er nævnt i stk. 3.

Stk. 5. Den sundhedsperson, der har indsamlet det biologiske materiale i forbindelse med behandling, eller den, som har overtaget sundhedspersonens funktion, er forpligtet til at underrette den tredjemand, hvortil det biologiske materiale er videregivet, hvis patienten ønsker materialet udleveret. Dette gælder dog ikke, hvis underretningen viser sig umulig eller er uforholdsmæssigt vanskelig.

Aftale om biologisk materiale, der afgives til private virksomheder

§ 35. En privat virksomhed, der indsamler biologisk materiale med henblik på opbevaring eller lægemiddelproduktion m.v., skal, medmindre andet følger af anden lovgivning, sikre, at der foreligger en skriftlig aftale mellem den person, der afgiver det biologiske materiale, og virksomheden. Aftalen skal underskrives af begge parter.

Stk. 2. Aftalen som nævnt i stk. 1 skal som minimum indeholde oplysninger om følgende:

1) Formålet med indsamling og opbevaring af det biologiske materiale.
2) Hvorledes det biologiske materiale vil blive opbevaret og længden af opbevaringstiden m.v.
3) De betalingsmæssige forhold, muligheder for opsigelse af aftalen, konsekvenser af misligholdelse af aftalen m.v.
4) Hvorledes der skal forholdes med det biologiske materiale i tilfælde af, at virksomheden ophører, herunder hvorvidt det biologiske materiale fortsat kan opbevares.
5) Den private virksomhed, herunder om selskabs- og ejerforhold, ansvarsforhold m.v.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke yderligere oplysninger aftalen efter stk. 1 skal indeholde.

Kapitel 8

Aktindsigt

§ 36. Reglerne i dette kapitel gælder for patientjournaler m.v., der udarbejdes af sundhedspersoner, og som føres på offentlige eller private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis eller i forbindelse med behandling i private hjem samt på andre offentlige eller private institutioner m.v., hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages behandling af patienter.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke oplysninger og institutioner m.v., der er omfattet af stk. 1.

§ 37. Den, om hvis helbredsforhold der er udarbejdet patientjournaler m.v., har på anmodning ret til aktindsigt heri. Patienten har endvidere på anmodning ret til på en let forståelig måde at få meddelelse om, hvilke oplysninger der behandles i manuelle patientjournaler m.v. efter 1. pkt., formålet hermed, kategorierne af modtagere af oplysningerne og tilgængelig information om, hvorfra disse oplysninger stammer.

Stk. 2. En forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt i en mindreåriges patientjournal m.v. efter stk. 1, jf. § 14, kan begrænses, i det omfang forældremyndighedsindehaverens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den mindreårige, eller i det omfang det er nødvendigt til beskyttelse af væsentlige hensyn til forebyggelse, efterforskning og forfølgning af lovovertrædelser samt beskyttelse af vidner eller andre i sager om strafferetlig forfølgning.

Stk. 3. For optegnelser journalført før den 1. januar 2010 kan retten efter stk. 1 begrænses, i det omfang patientens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den pågældende selv eller til andre private interesser.

§ 38. Den myndighed, institution eller sundhedsperson, der har ansvaret for patientjournalerne m.v., afgør snarest efter modtagelse af en anmodning om aktindsigt i en patientjournal, om retten til aktindsigt skal begrænses efter § 37, stk. 2 og 3. En anmodning om aktindsigt skal færdigbehandles inden 7 arbejdsdage efter modtagelsen af anmodningen, medmindre dette på grund af f.eks. sagens omfang eller kompleksitet undtagelsesvis ikke er muligt. Den, der har anmodet om aktindsigt, skal i givet fald underrettes om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.

Stk. 2. Aktindsigt kan enten gives elektronisk, eller ved at der gives adgang til gennemsyn af patientjournalen m.v. på stedet eller udleveres en afskrift eller kopi. Aktindsigten skal gives i den form, som den, der har fremsat anmodningen, ønsker. Dette gælder dog ikke, hvis det er umuligt eller meget vanskeligt eller der foreligger tungtvejende modhensyn.

Stk. 3. I de tilfælde, hvor en sundhedsperson efter stk. 1 og 2 er tillagt beføjelser, påhviler det overordnede ansvar for, at aktindsigt meddeles i overensstemmelse med loven, den driftsansvarlige myndighed.

§ 39. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gebyr til dækning af eventuelle kopierings- og forsendelsesomkostninger m.v. i forbindelse med aktindsigten.

Kapitel 9

Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.

§ 40. En patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, jf. dog reglerne i denne lov.

Stk. 2. Stk. 1 finder tilsvarende anvendelse for studerende, der som led i en sundhedsvidenskabelig eller sundhedsfaglig uddannelse deltager i behandlingen af en patient uden at være medhjælp.

Stk. 3. I de tilfælde, hvor en sundhedsperson efter §§ 41-46 er tillagt beføjelser efter de enkelte bestemmelser, påhviler det overordnede ansvar for, at oplysninger videregives eller indhentes i overensstemmelse med loven, den driftsansvarlige myndighed.

Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med og efter behandling af patienter

§ 41. Med patientens samtykke kan sundhedspersoner videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten eller behandling af andre patienter.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når

1) det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov,
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,
3) videregivelsen omfatter et udskrivningsbrev fra en læge, der er ansat på privatejet sygehus, klinik m.v., til de i nr. 2 nævnte læger, når behandlingen er ydet efter aftale med et regionsråd eller en kommunalbestyrelse i henhold til denne lov,
4) videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, herunder en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, sundhedspersonen eller andre,
5) videregivelsen sker til patientens alment praktiserende læge fra en læge, der virker som stedfortræder for denne,
6) videregivelsen sker til en læge, tandlæge eller jordemoder om en patient, som modtageren tidligere har deltaget i behandlingen af, når
   a) videregivelsen er nødvendig og relevant til brug for evaluering af modtagerens egen indsats i behandlingen eller som dokumentation for erhvervede kvalifikationer i et uddannelsesforløb og
   b) videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov, eller
7) videregivelsen sker til en studerende, der som led i en sundhedsvidenskabelig eller sundhedsfaglig uddannelse deltager i behandlingen af en patient uden at være medhjælp, når
   a) videregivelsen er nødvendig for den studerendes forståelse af behandlingssituationen eller evaluering af den studerendes deltagelse i behandlingssituationen og
   b) videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.

Stk. 3. Patienten kan frabede sig, at oplysninger efter stk. 2, nr. 1-3, 6 og 7, videregives.

Stk. 4. Den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, afgør, hvorvidt videregivelse efter stk. 2 er berettiget.

Stk. 5. Såfremt der manuelt videregives oplysninger efter stk. 2, nr. 4, skal den, oplysningen angår, snarest muligt herefter orienteres om videregivelsen og formålet hermed, medmindre orientering kan udelades efter anden lovgivning eller af hensyn til offentlige eller private interesser svarende til dem, der beskyttes i denne lovgivning.

Stk. 6. Videregivelse efter stk. 2, nr. 6, må kun ske i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet og senest 6 måneder efter den anmodende læges, tandlæges eller jordemoders afslutning af behandlingen eller viderehenvisning af patienten, medmindre videregivelsen er påkrævet som led i speciallæge- eller specialtandlægeuddannelsen.

Stk. 7. En vejleder for en læge eller tandlæge under uddannelse til speciallæge eller -tandlæge har samme adgang til helbredsoplysninger m.v. efter stk. 2, nr. 6, som lægen eller tandlægen under uddannelse.

Stk. 8. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. efter denne bestemmelse, herunder om videregivelsens omfang og om gennemførelsen heraf.

§ 42. Samtykke efter § 41, stk. 1, kan være mundtligt eller skriftligt. Samtykket kan afgives til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger, eller til den sundhedsperson, der modtager oplysnin-

ger. Samtykket skal indføres i patientjournalen. 1.-3. pkt. gælder tilsvarende, når patienten frabeder sig videregivelse af oplysninger, jf. § 41, stk. 3.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om det i stk. 1 nævnte samtykke.

Indhentning af elektroniske helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandling af patienter

§ 42 a. Sundhedspersoner kan ved opslag i elektroniske systemer i fornødent omfang indhente oplysninger om en patients helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten.

Stk. 2. Sundhedspersoner kan endvidere ved opslag i elektroniske systemer indhente oplysninger som nævnt i stk. 1, hvis indhentningen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, herunder en patient, der ikke kan varetage sine interesser, sundhedspersonen eller andre.

Stk. 3. Uden for de i stk. 1 og 2 nævnte tilfælde kan sundhedspersoner og andre personer, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt, med patientens samtykke ved opslag i elektroniske systemer indhente oplysninger som nævnt i stk. 1 i forbindelse med behandling af patienter.

Stk. 4. Andre personer, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt, kan ved opslag i elektroniske systemer indhente oplysninger som nævnt i stk. 1, hvis det er nødvendigt af hensyn til den samlede aktuelle behandling af patienten, eller hvis det er nødvendigt med henblik på at yde teknisk bistand til sundhedspersoners indhentning af oplysninger efter stk. 1 og 2, i det omfang ledelsen på behandlingsstedet har givet tilladelse hertil.

Stk. 5. Patienten kan ved tilkendegivelse frabede sig, at der indhentes oplysninger efter stk. 1 og 4.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for autoriserede sundhedspersoners adgang til at indhente oplysninger i elektroniske systemer om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger om en patient, der aktuelt er i behandling, og om andre patienter med henblik på at støtte sundhedspersonen i at træffe sundhedsfaglige beslutninger som led i patientbehandling. Det gælder også genetiske oplysninger, der opbevares af Nationalt Genomcenter. Indenrigs- og sundhedsministeren kan endvidere fastsætte nærmere regler om de pågældende autoriserede sundhedspersoners mulighed for at anvende teknisk bistand i forbindelse med indhentning af de oplysninger, der er nævnt i 1. pkt.

§ 42 b. Samtykke efter § 42 a, stk. 3, og tilkendegivelse efter § 42 a, stk. 5, kan være mundtligt eller skriftligt. Samtykket eller tilkendegivelsen skal meddeles behandlingsstedet eller den sundhedsperson, der har patienten i behandling. Samtykket eller tilkendegivelsen skal indføres i patientjournalen.

Stk. 2. En tilkendegivelse om frabedelse af indhentning af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger i et elektronisk system, som drives af en central sundhedsmyndighed, skal ske til denne myndighed, som sikrer, at tilkendegivelsen registreres i det elektroniske system.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om det samtykke, der er nævnt i § 42 a, stk. 3, og den tilkendegivelse om frabedelse, der er nævnt i § 42 a, stk. 5.

§ 42 c. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om private og offentlige dataansvarliges pligt til at registrere oplysninger om, hvem der har foretaget opslag i elektroniske systemer inden for sundhedsvæsenet (logning), samt om loggens indhold, opbevaring og sletning.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om patientens elektroniske adgang til oplysninger hos offentlige og private dataansvarlige om, hvem der har foretaget opslag i patientens elektroniske patientjournal, og på hvilket tidspunkt opslagene er foretaget.

Indhentning af elektroniske helbredsoplysninger m.v. til andre formål end behandling

§ 42 d. Med patientens samtykke kan autoriserede sundhedspersoner til andre formål end behandling ved opslag i elektroniske patientjournaler og andre systemer, som supplerer patientjournalen, i fornødent omfang indhente oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger.

Stk. 2. Indhentning af de oplysninger, der er nævnt i stk. 1, kan ske uden patientens samtykke, når:

1) Indhentningen foretages af en læge, tandlæge eller jordemoder, som tidligere har deltaget i behandlingen af patienten, og
   a) indhentningen er nødvendig og relevant til brug for evaluering af den indhentende læges, tandlæges eller jordemoders egen indsats i behandlingen eller som dokumentation for erhvervede kvalifikationer i et uddannelsesforløb,
   b) indhentningen sker under hensyntagen til patientens interesser og behov, og
   c) indhentningen sker i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet og senest 6 måneder efter den indhentende læges, tandlæges eller jordemoders afslutning af behandlingen eller viderehenvisning af patienten, medmindre indhentningen er påkrævet som led i speciallæge- eller specialtandlægeuddannelsen.
2) Indhentningen foretages af en autoriseret sundhedsperson, og
   a) indhentningen er nødvendig i forbindelse med kvalitetssikring eller -udvikling af behandlingsforløb og arbejdsgange,
   b) behandlingen af oplysningerne er af væsentlig samfundsmæssig betydning og sker i statistisk øjemed under hensyntagen til patientens integritet og privatliv,
   c) ledelsen på behandlingsstedet efter nærmere fastlagte kriterier har givet tilladelse til, at den pågældende autoriserede sundhedsperson kan foretage indhentningen,
   d) der er tale om oplysninger, som er registreret i de elektroniske systemer på det pågældende behandlingssted mindre end 5 år forud for indhentningen, og
   e) det er muligt efterfølgende at identificere, at indhentningen er sket til brug for kvalitetssikring eller -udvikling.
3) Indhentningen foretages af en sundhedsperson eller en anden person, der efter lovgivningen er underlagt tavshedspligt, og som er ansat hos den dataansvarlige for oplysningerne, og
   a) indhentningen er nødvendig i forbindelse med akkreditering eller opfølgning på, at krav fra centrale sundhedsmyndigheder til behandlingen i sundhedsvæsenet opfyldes,
   b) ledelsen på behandlingsstedet eller den centrale regionale eller kommunale administrative ledelse for behandlingsstedet har givet tilladelse til, at den pågældende person kan foretage indhentningen, og
   c) det er muligt efterfølgende at identificere, at indhentningen er sket i forbindelse med akkreditering eller opfølgning på, om krav fra centrale sundhedsmyndigheder til behandlingen i sundhedsvæsenet opfyldes.

Stk. 3. Andre personer, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt, kan yde teknisk bistand til den autoriserede sundhedsperson i forbindelse med indhentning af oplysninger efter stk. 1 og stk. 2, nr. 1 og 2, i det omfang ledelsen på behandlingsstedet har givet tilladelse hertil.

Stk. 4. Patienten kan ved tilkendegivelse frabede sig, at der indhentes oplysninger efter stk. 2, nr. 1 og 2. Tilkendegivelsen kan være mundtlig eller skriftlig og skal indføres i patientjournalen. Tilkendegivelsen meddeles den sundhedsperson, der er ansvarlig for oplysningerne, eller behandlingsstedet.

§ 42 e. Samtykke efter § 42 d, stk. 1, skal være skriftligt og skal meddeles den autoriserede sundhedsperson, som indhenter oplysningerne. Samtykket skal indføres i patientjournalen.

Stk. 2. Samtykke efter § 42 d, stk. 1, bortfalder, senest 1 år efter at det er givet.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om det samtykke, der nævnt i § 42 d, stk. 1, og den tilkendegivelse, der er nævnt i § 42 d, stk. 4.

Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til andre formål

§ 43. Med patientens samtykke kan sundhedspersoner til andre formål end behandling videregive oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m.fl.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når

1) det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling,
2) videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre,
3) videregivelsen er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- og kontrolopgaver,
4) videregivelsen sker til et myndighedsgodkendt akkrediteringsorgan og er nødvendig med henblik på dokumentation af arbejdsgange til brug for akkreditering eller
5) videregivelsen sker til brug for opfølgning på en utilsigtet hændelse i regionen, kommunen eller et privat sygehus.

Stk. 3. Den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, afgør, hvorvidt videregivelse efter stk. 2 er berettiget.

Stk. 4. Såfremt der manuelt videregives oplysninger efter stk. 2, nr. 2, skal den, oplysningen angår, snarest muligt herefter orienteres om videregivelsen og formålet hermed, medmindre orientering kan udelades efter anden lovgivning eller af hensyn til offentlige eller private interesser svarende til dem, der beskyttes i denne lovgivning.

§ 44. Samtykke efter § 43, stk. 1, skal være skriftligt. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor. Samtykket skal indføres i patientjournalen.

Stk. 2. Samtykke efter stk. 1 bortfalder senest 1 år efter, at det er givet.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om det i stk. 1 nævnte samtykke.

Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. om afdøde patienter

§ 45. En sundhedsperson kan og skal 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. Der kan endvidere videregives oplysninger til afdødes nærmeste pårørende efter reglen i § 43, stk. 2, nr. 2.

§ 45 a. En autoriseret sundhedsperson skal efter anmodning fra politiet eller Styrelsen for Patientsikkerhed snarest videregive oplysninger om en afdød patients helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger om den afdøde, der er nødvendige for politiets og Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering af, om retslægeligt ligsyn skal iværksættes efter § 180. En autoriseret sundhedsperson skal desuden efter anmodning fra politiet snarest videregive oplysninger om en afdød patients helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger om den afdøde, der er nødvendige for politiets vurdering af, om retslægelig obduktion skal foretages efter § 184.

Stk. 2. Sekretærer og personer med funktion som kapelassistent kan som medhjælp for en autoriseret sundhedsperson videregive oplysninger efter stk. 1.

Videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger til særlige formål (forskning, statistik m.v.)

§ 46. Oplysninger om enkeltpersoners helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger fra patientjournaler og andre systemer, der supplerer patientjournalen, kan videregives til en forsker til brug for et konkret sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt eller et konkret sundhedsdatavidenskabeligt forskningsprojekt, såfremt der er meddelt tilladelse til projektet efter lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter, lov om videnskabsetisk behandling af kliniske afprøvninger af medicinsk udstyr m.v. eller lov om kliniske forsøg med lægemidler.

Stk. 2. Oplysninger som nævnt i stk. 1 kan, når et forskningsprojekt ikke er omfattet af en af lovene nævnt i stk. 1, endvidere videregives til en forsker til brug for et konkret forskningsprojekt af væsentlig

samfundsmæssig interesse efter godkendelse af regionsrådet, som fastsætter vilkår for videregivelsen. Regionsrådet skal inden for en frist på 35 dage efter modtagelsen af en behørigt udformet ansøgning træffe afgørelse om godkendelse af videregivelsen.

Stk. 3. Ansøgninger om godkendelse efter stk. 2 behandles af regionsrådet i den region, hvori forskeren har sit virke, jf. dog stk. 4.

Stk. 4. Regionsrådet kan overdrage kompetencen efter stk. 3 til et andet regionsråd.

Stk. 5. Ledelsen på behandlingsstedet eller den dataansvarlige sundhedsmyndighed kan give tilladelse til, at en autoriseret sundhedsperson, der er ansat i sundhedsvæsenet, kan indhente oplysninger som nævnt i stk. 1 til forskningsprojekter, som har opnået tilladelse efter en af lovene nævnt i stk. 1, eller til forskningsprojekter, hvor videregivelsen af oplysningerne er godkendt efter stk. 2. Ledelsen på behandlingsstedet eller den dataansvarlige sundhedsmyndighed kan endvidere give tilladelse til, at en anden person, der efter lovgivningen er underlagt tavshedspligt, kan yde teknisk bistand til den autoriserede sundhedsperson i forbindelse med indhentning af oplysningerne.

Stk. 6. Der må kun ske efterfølgende henvendelse til enkeltpersoner, i det omfang de sundhedspersoner, der har behandlet de pågældende, giver tilladelse hertil. Såfremt det ikke er muligt at kontakte den relevante sundhedsperson, kan ledelsen på behandlingsstedet give tilladelse til efterfølgende henvendelse til de pågældende enkeltpersoner.

§ 47. Oplysninger som nævnt i § 46 kan videregives til brug for statistik eller planlægning efter godkendelse af regionsrådet, som fastsætter vilkår for oplysningernes anvendelse m.v., jf. dog stk. 2. Regionsrådet skal inden for en frist på 35 dage efter modtagelsen af en behørigt udformet ansøgning træffe afgørelse om godkendelse af videregivelsen efter 1. pkt.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan ske uden godkendelse af regionsrådet, når det følger af lov, at oplysningerne skal videregives.

Stk. 3. Ansøgninger om godkendelse efter stk. 1 behandles af regionsrådet i den region, hvori forskeren har sit virke. Regionsrådet kan dog overdrage kompetencen efter 1. pkt. til et andet regionsråd.

§ 48. Oplysninger, der er indhentet efter §§ 46 og 47 til brug for forskning, statistik eller planlægning, må ikke senere behandles i andet end statistisk eller videnskabeligt øjemed.

Stk. 2. Offentliggørelse af oplysninger som nævnt i stk. 1 må kun ske i en form, hvori oplysningerne ikke kan henføres til enkeltpersoner.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om videregivelse af oplysninger efter § 46, stk. 2, og § 47, stk. 1, og om indhentning af oplysninger efter § 46, stk. 5.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med justitsministeren uanset stk. 1 fastsætte regler om, at oplysninger omfattet af stk. 1, som er behandlet med henblik på at udføre sundhedsfaglige statistiske og videnskabelige undersøgelser, senere kan behandles i andet end statistisk eller videnskabeligt øjemed, hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til varetagelse af den registreredes vitale interesser.

Videregivelse til tredjelande

§ 49. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om videregivelse af oplysninger efter dette kapitel til tredjelande.

Kapitel 10

Tolkebistand

§ 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.

Stk. 2. Regionsrådet opkræver et gebyr for tolkebistand fra personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, og som har behov for tolkebistand i henhold til stk. 1.

Stk. 3. Regionsrådet opkræver fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, der ønsker en anden tolk end den tolk, som regionsrådet har anvist.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om regionsrådets pligt til at yde tolkebistand efter stk. 1-3, herunder om undtagelser fra reglerne om opkrævning af gebyr for tolkning af bestemte sprog og for bestemte persongrupper, hvor ganske særlige grunde taler herfor.

Kapitel 11

Patientkontorer m.v.

§ 51. Regionsrådet opretter et eller flere patientkontorer, der har til opgave at informere, vejlede og rådgive patienter om patienters rettigheder, herunder reglerne om adgang til behandling, frit og udvidet frit sygehusvalg m.v., ventetider m.v. og reglerne om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Patientkontorerne har desuden til opgave at informere, vejlede og rådgive patienter fra EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland om adgang til behandling og rettigheder m.v.

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.

Stk. 3. Patientkontorerne kan modtage alle klager og henvendelser vedrørende de i stk. 1 nævnte opgaver og skal efter anmodning bistå med at udfærdige og fremsende henvendelser til rette myndighed.

Stk. 4. Med patientens mundtlige eller skriftlige samtykke kan sundhedspersoner videregive oplysninger til patientvejledere på patientkontorerne om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til brug for rådgivning og bistand til patienten. Samtykke kan afgives til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger, eller til den patientvejleder, der modtager oplysninger. Videregivelse af oplysninger skal indføres i patientjournalen. Patienten kan på ethvert tidspunkt af det aktuelle behandlingsforløb frabede sig, at oplysningerne videregives. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om videregivelse og registrering af oplysninger og samtykke.

Stk. 5. Klager, anmeldelser m.v., som sendes til patientkontoret, anses for indgivet hos rette myndighed på det tidspunkt, hvor de modtages i patientkontoret.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om patientkontorernes opgaver og funktioner. Ministeren kan endvidere fastsætte regler om patientkontorernes vejledning af patienter om behandling i udlandet og om patientkontorernes vejledning af personer fra andre EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland om behandling her i landet m.v.

Stk. 7. Regionsrådet fastsætter nærmere retningslinjer for patientkontorernes stedlige og organisatoriske placering samt for deres virksomhed, herunder for, hvilke forhold der skal oplyses i patientkontorernes årsberetning. De nævnte retningslinjer indsendes til indenrigs- og sundhedsministeren .

Stk. 8. Patientkontorerne udarbejder årsberetninger for deres virksomhed. Årsberetningerne indsendes til indenrigs- og sundhedsministeren.

§ 51 a. Styrelsen for Patientsikkerhed indsamler oplysninger til brug for rapportering til Kommissionen, herunder til brug for Kommissionens udarbejdelse af rapporter m.v. om grænseoverskridende sundhedsydelser. Det påhviler regionsråd og kommunalbestyrelser at give oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed herom.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed koordinerer patientkontorernes virksomhed vedrørende grænseoverskridende sundhedsydelser.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indsamling af oplysninger til brug for rapportering til Kommissionen og om Styrelsen for Patientsikkerheds koordination af patientkontorernes virksomhed vedrørende grænseoverskridende sundhedsydelser.

Afsnit IV

Transplantation

Kapitel 12

Transplantation fra levende og afdøde personer

Transplantation fra levende personer

§ 52. Fra en person, som har meddelt skriftligt samtykke hertil, kan væv og andet biologisk materiale udtages i personens levende live til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske.

Stk. 2. Samtykke kan meddeles af den, der er fyldt 18 år. Såfremt ganske særlige grunde taler derfor, kan indgrebet dog foretages med samtykke fra en person under 18 år, når samtykket er tiltrådt af forældremyndighedens indehaver. For en person, som er under 15 år, kan samtykket gives af forældremyndighedens indehaver, når betingelserne i stk. 3 er opfyldt. For en person, der mangler evnen til selv at give samtykke, kan samtykket gives af værgen, når betingelserne i stk. 3 er opfyldt. I de tilfælde, hvor en patient har afgivet en fremtidsfuldmagt, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, kan samtykke for en person, der mangler evnen til selv at give samtykke, gives af fremtidsfuldmægtigen, i det omfang fremtidsfuldmagten bemyndiger fremtidsfuldmægtigen dertil og betingelserne i stk. 3 er opfyldt. Der kan dog ikke gives samtykke til, at der fra en person under 18 år eller fra en person, som mangler evnen til selv at give samtykke, udtages ikke gendanneligt væv.

Stk. 3. Fra en person, som er under 15 år, eller som mangler evnen til selv at give samtykke, kan der alene udtages væv, dersom

1) der ikke findes en egnet donor, som har evnen til at samtykke,
2) modtageren er bror, søster, barn, forælder eller i særlige tilfælde nærtstående familiemedlem til donoren,
3) donationen skaber mulighed for at redde modtagerens liv og
4) den pågældende potentielle donor ikke gør indvendinger.

Stk. 4. Indgreb på personer under 18 år og på personer, som ikke selv kan give samtykke, skal godkendes af Styrelsen for Patientsikkerhed, inden indgrebet finder sted.

Stk. 5. Inden samtykke meddeles, skal den eller de pågældende, som giver samtykket, af en læge have modtaget oplysning om indgrebets beskaffenhed og følger samt om risikoen ved indgrebet. Lægen skal forvisse sig om, at den eller de pågældende har forstået betydningen af de meddelte oplysninger.

Stk. 6. Indgrebet må kun finde sted, såfremt det efter sin art og samtykkegiverens helbredstilstand kan foretages uden nærliggende fare for personen.

Transplantation fra afdøde personer

§ 53. Fra en person, der er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller lignende institution, kan væv og andet biologisk materiale udtages til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske efter reglerne i stk. 2-4.

Stk. 2. Indgrebet må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 15. år skriftligt har truffet bestemmelse herom. Det samme gælder, hvis personen mundtligt har udtalt sig for et sådant indgreb. Pårørende til afdøde kan ikke modsætte sig indgrebet, hvis afdøde skriftligt har truffet bestemmelse herom, medmindre afdøde har bestemt, at beslutningen er givet under forudsætning af de pårørendes accept, jf. dog stk. 4.

Stk. 3. Uden for de i stk. 2 nævnte tilfælde må indgrebet kun foretages, såfremt der ikke foreligger nogen tilkendegivelse fra afdøde imod indgrebet og afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Efterlader afdøde sig ingen nærmeste, må indgrebet ikke foretages.

Stk. 4. Er afdøde under 18 år, må indgrebet kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har givet samtykke til indgrebet.

§ 54. Udtagelse af væv m.v. efter § 52 og § 53 og forskning efter § 54 a må kun foretages af læger, der er ansat på sygehuse eller lignende institutioner, og som Styrelsen for Patientsikkerhed har godkendt dertil.

Stk. 2. Godkendelse givet efter stk. 1 kan ændres, suspenderes eller tilbagekaldes af Styrelsen for Patientsikkerhed, såfremt betingelserne for godkendelsen ikke længere er til stede.

Stk. 3. Indgreb efter §§ 53 og 54 a må ikke foretages af de læger, der har behandlet afdøde under dennes sidste sygdom eller har konstateret personens død.

Stk. 4. Indgreb efter § 53 må ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion, medmindre indgrebet må antages at være uden betydning for resultatet af undersøgelsen.

§ 54 a. Der kan efter reglerne i stk. 2-4 alene ske forskning på en afdød person som led i udtag af dennes organ i medfør af § 53, såfremt det sundhedsvidenskabelige forskningsprojekt har til hensigt at forbedre transplantationsresultater.

Stk. 2. Forskning må udføres, såfremt afdøde efter sit fyldte 15. år skriftligt har truffet bestemmelse herom. Det samme gælder, hvis personen mundtligt har udtalt sig herom. Pårørende til afdøde kan ikke modsætte sig forskning på afdøde, hvis afdøde skriftligt har truffet bestemmelse herom, medmindre afdøde har bestemt, at beslutningen er givet under forudsætning af de pårørendes accept, jf. dog stk. 4.

Stk. 3. Uden for de i stk. 2 nævnte tilfælde må forskning kun ske, såfremt der ikke foreligger nogen tilkendegivelser fra afdøde imod forskning og afdødes nærmeste pårørende giver samtykke hertil. Efterlader afdøde sig ingen nærmeste pårørende, kan der ikke ske forskning på afdøde.

Stk. 4. Er afdøde under 18 år, må forskning på afdøde kun ske, såfremt forældremyndighedens indehaver har givet samtykke til forskning.

§ 55. Andre indgreb på en afdød end nævnt i dette kapitel må kun foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom.

Stk. 2. Sådanne indgreb må først foretages, når uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed er indtrådt.

§ 56. Bestemmelserne i dette kapitel finder tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

Stk. 2. Bestemmelserne i dette kapitel gælder ikke for udtagelse af blod, fjernelse af mindre hudpartier og andre mindre indgreb, som ganske må ligestilles hermed.

Afsnit V

Praksissektorens ydelser

Kapitel 13

Regionsrådets ansvar for ydelser i praksissektoren

§ 57. Regionsrådet har ansvaret for at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner efter afsnit V.

Stk. 2. Regionsrådet har ansvaret for at sikre, at borgere kan modtage vederlagsfri sygebesøg i hjemmet.

§ 57 a. Regionsrådet yder mod betaling behandling ved læge på regionsrådets egne klinikker etableret efter § 227, stk. 5 og 8, til personer fra andre EU-/EØS-lande, der ikke har bopæl her i landet. 1. pkt. finder tilsvarende anvendelse for personer fra Færøerne og Grønland, medmindre disse har ret til vederlagsfri behandling m.v. efter § 8 og § 80 eller regler fastsat i medfør heraf.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om persongruppen, betaling og begrænsning af modtagelse af patienter fra andre EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland som følge af tvingende almene hensyn m.v.

§ 57 b. Regionsrådet fastsætter på baggrund af praksisplanen vedrørende almen praksis, jf. § 206 a, placeringen af de praksis, hvorfra der i henhold til et ydernummer ydes vederlagsfri behandling til personer omfattet af sikringsgruppe 1, jf. § 60, stk. 1.

Stk. 2. En indehaver af et ydernummer, der ønsker at flytte praksis, skal indhente regionsrådets godkendelse. Godkendelse skal meddeles, hvis flytningen ikke ændrer forudsætningerne for praksisplanen eller er i strid med denne, jf. § 206 a.

Kapitel 13 a

Obligatoriske opgaver m.v. for alment praktiserende læger

§ 57 c. Alment praktiserende læger er forpligtede til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med nationale faglige retningslinjer m.v.

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

§ 57 d. Det påhviler alment praktiserende læger, der yder behandling til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 60, stk. 1, at foretage kodning af henvendelser til almen praksis og anvende datafangst.

Stk. 2. Alment praktiserende læger, 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.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om kodning og datafangst. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter endvidere nærmere regler om offentliggørelse af oplysninger om praksis efter stk. 2.

Kapitel 13 b

Krav til og obligatoriske opgaver m.v. for praktiserende tandlæger

§ 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.

Stk. 2. Retten til at yde tandlægehjælp indtræder, når regionen skriftligt har meddelt tandlægen sin godkendelse.

Stk. 3. Ophør med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal ske ved skriftlig meddelelse til regionsrådet fra den enkelte praktiserende tandlæges side. Meddelelse herom skal gives med 1 måneds varsel til udgangen af en måned. Tandlægen skal samtidig informere patienterne herom.

§ 57 f. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal have tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

§ 57 g. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal tegne en erhvervsansvarsforsikring.

§ 57 h. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal offentliggøre de oplysninger om deres praksis, herunder udarbejde en praksisdeklaration, der er relevante i forbindelse med borgerens valg af tandlæge.

Stk. 2. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal på et sted, der er synligt for patienterne, offentliggøre prisoplysninger på tandplejeydelser uden fastsat grundhonorar, der udføres i klinikken.

Stk. 3. Før igangsættelse af behandlinger, hvor prisen for den samlede behandling inklusive alle nødvendige ydelser forventes at overstige 2.500 kr., skal praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, give patienten tilbud om et skriftligt uspecificeret prisoverslag. Ændres behandlingen, og har det væsentlig indflydelse på prisoverslaget, skal tandlægen informere patienten herom og tilbyde et revideret skriftligt uspecificeret prisoverslag. Informationen skal gives på et tidspunkt, hvor patienten har mulighed for at fravælge den foreslåede behandling.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om offentliggørelse af oplysninger efter stk. 1 og 2 og om prisoverslag efter stk. 3.

§ 57 i. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal benytte elektroniske it-løsninger i forbindelse med journalføring og kommunikation med sundhedsmyndigheder.

Stk. 2. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal tilstræbe at give patienterne mulighed for elektronisk kommunikation, herunder elektronisk tidsbestilling og indkaldelse.

Stk. 3. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal etablere en indkaldelsesordning, der sikrer, at patienter tilknyttet praksis regelmæssigt indkaldes til tandlæge. Indkaldelsen skal baseres på patientens individuelle behov vurderet på baggrund af tandlægens faglige skøn.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten for praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, til at benytte elektroniske it-løsninger, jf. stk. 1.

Praksisformer m.v.

§ 57 j. En praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal drive praksis som en personligt ejet virksomhed, et interessentskab, et kommanditselskab eller et kapitalselskab, der kan organiseres som et klinikfællesskab mellem to eller flere selvstændige tandlægepraksis.

Stk. 2. En praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, kan drive praksis, jf. stk. 1, fra højst to praksisadresser og skal selv udøve tandlægevirksomhed på mindst en af adresserne.

Stk. 3. Regionsrådet kan efter ansøgning tillade, at en praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, praktiserer fra flere end to praksisadresser.

Stk. 4. En praktiserende tandlæge, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, og som flytter sin praksis til en ny adresse, skal give regionsrådet i den region, hvori praksis er beliggende, meddelelse herom, inden eller samtidig med at flytningen finder sted. Flyttes praksis til en anden region, skal meddelelsen også gives til regionsrådet i denne region.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om praksisformer efter stk. 1, herunder om ejerskab, ledelsesmæssig sammensætning, vedtægter og personligt ansvar.

§ 57 k. Praktiserende tandlæger, der ønsker at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal ved længerevarende fravær overdrage ansvaret for drift af praksis til en stedfortrædende tandlæge. Den stedfortrædende tandlæge skal have tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge, jf. § 48, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Stk. 2. En praktiserende tandlæge, der overdrager ansvaret for driften af sin praksis til en stedfortræder, skal give regionsrådet skriftlig meddelelse herom, inden eller samtidig med at overdragelsen finder sted.

Stk. 3. Dør eller går en praktiserende tandlæge, der yder tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, konkurs, kan dødsboet eller konkursboet indsætte en stedfortrædende tandlæge på vilkår som anført i stk. 1 og 2.

Kapitel 14

Valg af 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.

Stk. 2. Personer, der ikke inden for en af indenrigs- og sundhedsministerens fastsat frist har givet meddelelse om valg af sikringsgruppe, bliver omfattet af sikringsgruppe 1.

Stk. 3. Personer mellem 15 og 18 år kan vælge sikringsgruppe uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge.

Stk. 4. Indenrigs- og 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.

Kapitel 15

Ydelser

Lægevalg samt lægehjælp hos praktiserende læge

§ 59. Personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, skal vælge alment praktiserende læge og meddele det til kommunen.

Stk. 2. Meddelelse om valg af alment praktiserende læge skal indgives ved anvendelse af den digitale løsning, som 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.

Stk. 4. Personer mellem 15 og 18 år kan vælge alment praktiserende læge uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værge.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gruppe 1-sikrede personers valg af læge, herunder i forbindelse med lægeskift.

§ 60. Regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos den valgte alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1.

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.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gruppe 1-sikrede personers ret til vederlagsfri behandling hos alment praktiserende læge.

§ 61. Regionsrådet yder hos en læge vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser samt vejledning om svangerskabshygiejne til gravide.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter antallet af forebyggende helbredsundersøgelser efter stk. 1.

§ 62. Regionsrådet yder vederlagsfri vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder til personer uanset sikringsgruppe hos en alment praktiserende læge efter personens eget valg.

Stk. 2. Vejledning kan tilbydes og ydes til mindreårige uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

§ 63. Regionsrådet tilbyder alle børn under den undervisningspligtige alder syv vederlagsfri, forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læger, herunder tre undersøgelser i barnets første leveår.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om regionsrådets forpligtelser efter stk. 1.

§ 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.

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.

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 .

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.

Valg af tandlæge og tandlægehjælp hos praktiserende tandlæge

§ 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.

Stk. 2. Regionsrådet offentliggør en liste over de praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

§ 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.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tandlægehjælp omfattet af stk. 1, herunder om omfanget af tandplejeydelser, indhold og anvendelse af tandplejeydelser og det tilskud, der ydes til tandplejeydelser. Endvidere fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren regler om borgerens egenbetaling for modtagelse af tandplejeydelser, herunder regler om afregning og adgang til at modtage prisoverslag, samt gebyr for udeblivelse og afbrudt behandling.

Stk. 3. Indenrigs- og 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.

§ 64 c. Praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal sikre, at patienter, der er tilknyttet praksis, i tilfælde af akut opstået behov for tandpleje

modtager undersøgelse og eventuel behandling inden for en rimelig frist afhængigt af problemets alvor og patientens eventuelle smerter.

Stk. 2. Praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal i samarbejde med øvrige praktiserende tandlæger i den region, hvor praksis er beliggende, bidrage til at sikre etablering af en tandlægevagtordning i regionen.

Økonomisk ramme, afregning og kontrol

§ 64 d. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om den økonomiske ramme for tilskud til behandling, jf. § 64 b, stk. 1, herunder om udmøntning af den økonomiske ramme i forhold til konkrete tandplejeydelser, jf. § 64 b, stk. 2.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om, at finansiering af udgifterne til driften af de klageordninger om praktiserende tandlæger, der reguleres efter §§ 1, 2 og 3 b i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og finansieringen af de erstatningssager, der er henlagt til behandling hos en privat institution, kan indgå i den økonomiske ramme omfattet af stk. 1.

Stk. 3. Praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, skal afregne tilskud for tandplejeydelser omfattet af § 64 b, stk. 1, med regionsrådet.

Stk. 4. Afregningen sker elektronisk med den region, hvori tandlægens klinik er beliggende.

Stk. 5. Praktiserende tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, indsender afregningsoplysninger til regionsrådet for de i en kalendermåned afsluttede behandlinger månedsvis, således at de er modtaget i regionen senest den 7. i den efterfølgende måned. Afregningen af regionsrådets andel af udgiften finder herefter sted, således at beløbet er til tandlægens rådighed senest den 17. i måneden. Hvor tandlægevirksomheden drives i selskabsform, jf. § 57 j, sker indbetaling til selskabets pengeinstitutkonto. Overdragelse af tandlægens tilgodehavende kan ikke finde sted.

Stk. 6. Ved afregning er regionsrådets beregninger gældende. I tilfælde af afvigelser mellem regionsrådets og tandlægens opgørelser har begge parter krav på at få foretaget en nærmere undersøgelse. Undersøgelsen skal så vidt muligt være afsluttet inden den følgende afregningsmåned.

Stk. 7. Regionsrådet fører løbende kontrol med udbetalingen af tilskud efter stk. 3.

Stk. 8. Regionsrådet kan til brug for sin kontrolvirksomhed efter stk. 7 anmode om alle oplysninger, der er nødvendige for kontrollen.

§ 64 e. En tandlæge, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet, kan pålægges at tilbagebetale allerede afregnede tilskud, hvis det samlede niveau for afregnede tilskud overstiger den økonomiske ramme for tilskud til behandling omfattet af § 64 d, stk. 1. Det samme gælder tandlæger, der er ophørt med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet. 2. pkt. gælder ikke, hvis tandlægens meddelelse skyldes pensionering, salg af en tandlægeklinik el.lign.

Stk. 2. Krav om tilbagebetaling, jf. stk. 1, kan ligeledes gøres gældende for allerede afregnede tilskud til ydelser, som er anvendt forkert, jf. § 64 b, stk. 2.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for krav om tilbagebetaling efter stk. 1 og 2, herunder om tidspunkter og intervaller for opgørelse af tilbagebetalingskrav og om krav om tilbagebetaling for tandlæger, der, jf. § 57 e, stk. 3, er ophørt med at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

§ 64 f. Regionsrådene fører løbende en opgørelse over tandplejeydelser, der er afregnet efter § 64 d, stk. 3, fordelt på den enkelte praksis og regionen som helhed. Opgørelsen skal efter anmodning stilles til rådighed for Indenrigs- og Sundhedsministeriet og underliggende styrelser.

Stk. 2. Regionsrådene kan ved afvigende ydelsesmønstre og på baggrund af opgørelserne efter stk. 1 fastsætte højestegrænser for afregning af tilskud til tandlæger, der er godkendt til at yde tandlægehjælp, hvortil der ydes tilskud af regionsrådet.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om pligten til at udarbejde en opgørelse efter stk. 1 og 2 og adgangen til at fastsætte højestegrænser efter stk. 2.

Tilskud til behandling hos kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut, psykolog m.fl.

§ 65. (Ophævet)

§ 66. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos kiropraktor.

§ 67. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos fysioterapeut efter lægehenvisning.

§ 68. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos fodterapeut efter lægehenvisning.

§ 69. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos psykolog efter lægehenvisning.

§ 70. Regionsrådet yder efter regler fastsat af indenrigs- og sundhedsministeren tilskud til briller til børn under 16 år.

§ 70 a. (Ophævet)

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

§ 72. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for tilskud efter §§ 66-71.

§ 73. Kommunalbestyrelsen kan undtagelsesvis yde hjælp til supplering af de i §§ 60, 64, 64 b og 66-71 omhandlede ydelser.

Kapitel 15 a

Høreapparatbehandling

§ 73 a. Regionsrådet tilbyder høreapparatbehandling efter henvisning fra en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme foretaget i overensstemmelse med visitationsretningslinjer fastsat i medfør af § 73 b, stk. 1.

Stk. 2. Regionsrådet yder tilskud til høreapparatbehandling hos godkendte private leverandører af høreapparatbehandling til patienter over 18 år med ukompliceret eller ikke svært høretab.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tilskud til høreapparatbehandling hos godkendte private leverandører af høreapparatbehandling, herunder om afregning af tilskud.

§ 73 b. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om nationale kvalitetskrav til høreapparatbehandling, herunder om visitationsretningslinjer for henvisning til høreapparatbehandling.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om, hvilke oplysninger speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme skal give patienter i forbindelse med henvisning til høreapparatbehandling.

§ 73 c. Indenrigs- og sundhedsministeren eller den, ministeren henlægger sine beføjelser til, godkender private leverandører, som kan udføre høreapparatbehandling til patienter over 18 år med ukompliceret eller ikke svært høretab.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren eller den, ministeren henlægger sine beføjelser til, kan tilbagekalde en godkendelse fra en privat leverandør af høreapparatbehandling, der ikke overholder vilkår fastsat i en godkendelse, krav efter § 73 d, stk. 1, eller krav fastsat i medfør af stk. 4, § 73 b, stk. 1, og § 73 d, stk. 2 og 3.

Stk. 3. Afgørelser om afslag på godkendelse eller tilbagekaldelse af godkendelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om betingelser og vilkår for godkendelse som privat leverandør af høreapparatbehandling og om betingelser for fortsat godkendelse som privat leverandør af høreapparatbehandling.

§ 73 d. Godkendte private leverandører af høreapparatbehandling skal tydeligt oplyse patienten om muligheden for at få et høreapparat, der ikke overstiger tilskuddet, regionsrådet yder efter § 73 a, stk. 2, og om sortiment og pris på de enkelte høreapparater hos leverandøren, herunder om, hvorvidt leverandøren tilbyder høreapparater inden for tilskudsgrænsen. Godkendte private leverandører skal endvidere tydeligt oplyse patienten om ejerforholdene for salgsstedet.

Stk. 2. Personer, som arbejder eller bistår med høreapparatbehandling til patienter hos en godkendt privat leverandør af høreapparatbehandling, har tavshedspligt om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om godkendte private leverandørers indsamling og opbevaring af oplysninger om høreapparatbehandling og indberetning af sådanne oplysninger til de centrale sundhedsmyndigheder.

§ 73 e. Indenrigs- og sundhedsministeren eller den, ministeren henlægger sine beføjelser til, fører tilsyn med godkendte private leverandører af høreapparatbehandling.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tilsyn med godkendte private leverandører af høreapparatbehandling, herunder om oplysningspligt i forbindelse med tilsyn.

§ 73 f. Indenrigs- og sundhedsministeren kan delegere kompetence til at meddele godkendelse efter § 73 c, stk. 1 og 2, og føre tilsyn efter § 73 e, stk. 1, til en privat aktør.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om delegation af kompetence til at meddele godkendelse og føre tilsyn til en privat aktør, herunder om krav til de private aktører.

Stk. 3. Delegeres beføjelser til en privat aktør, finder forvaltningsloven og de almindelige forvaltningsretlige regler og principper samt lov om offentlighed i forvaltningen anvendelse på den private aktørs administration af de delegerede opgaver.

§ 73 g. Indenrigs- og sundhedsministeren eller den, ministeren henlægger sine beføjelser til, opkræver gebyr fra godkendte private leverandører af høreapparatbehandling til dækning af omkostninger ved godkendelse og tilsyn.

Stk. 2. Private aktører, der delegeres beføjelser til efter § 73 f, opkræver betaling fra godkendte private leverandører af høreapparatbehandling til dækning af omkostninger ved godkendelse og tilsyn.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gebyrernes og betalingens størrelse og om opkrævning af gebyrerne og betalingen.

§ 73 h. Udskiftning af et høreapparat kan tidligst ske efter 4 år, medmindre der foreligger særlige omstændigheder. Tidsfristen gælder separat for hvert høreapparat.

Stk. 2. Der kan dog ske udskiftning at et høreapparat før 4-årsperiodens udløb, når

1) der foreligger en lægefaglig vurdering af, at der er indtruffet en markant helbredsbetinget forværring af hørelsen,
2) legemlige forandringer eller slitage efter kort tid umuliggør anvendelse af høreapparatet eller
3) høreapparatet er gået tabt ved tyveri, brand el.lign.

§ 73 i. Speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme, der arbejder eller bistår med høreapparatbehandling til patienter, må ikke fra den 1. juli 2019 erhverve ejerskab i virksomhed med detailsalg af høreapparater.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om, hvilke speciallæger og hvilket ejerskab der omfattes af stk. 1.

Afsnit VI

Sygehusydelser

Kapitel 16

Regionsrådets ansvar for sygehusydelser

§ 74. Regionsrådet har ansvaret for at varetage sygehusvæsenets opgaver.

Stk. 2. Til en regions sygehusvæsen hører regionens egne sygehuse og tilknyttede behandlingsinstitutioner m.v.

§ 75. Regionsrådet kan samarbejde med andre regioners sygehusvæsen som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver.

Stk. 2. Regionsrådet kan endvidere indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionernes benyttelse af sådanne institutioner.

Stk. 3. Regionsrådet indgår driftsoverenskomst med de i § 79, stk. 2 og 3, nævnte private specialsygehuse m.fl., som er beliggende i regionen.

Stk. 4. Regionsrådet indgår driftsoverenskomst med selvejende hospicer, som er beliggende i regionen, og som ønsker at indgå aftale om tilbud af hospicepladser. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler herom, herunder om det antal hospicepladser, som et regionsråd skal tilbyde at indgå driftsoverenskomst om, og om vilkår for driftsoverenskomsten.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter ansøgning fra en privat institution som nævnt i stk. 2 og 4 bestemme, at frit valg-reglerne i § 86 helt eller delvis skal finde anvendelse på institutionen.

§ 75 a. Regionsrådet kan indgå aftale med landets retsmedicinske institutter om varetagelse af lægevidenskabelig obduktion af personer, som pludseligt og uventet er afgået ved døden.

§ 76. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om et regionsråds adgang til som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver at drive eller benytte sygehuse og institutioner i udlandet, herunder om regionernes betaling for behandling i udlandet.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter, i hvilket omfang reglerne i afsnit VI og i § 171 om befordring finder anvendelse, når et regionsråd driver eller benytter institutioner i udlandet.

§ 77. Regionsrådet kan kun deltage i driften, ledelsen eller finansieringen m.v. af et sygehus, hvis det drives efter bestemmelserne i denne lov.

§ 78. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at et regionsråd mod betaling kan tilbyde sygehusbehandling til personer, som ikke har ret til sygehusbehandling efter denne lov.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at et regionsråd mod betaling kan tilbyde behandlinger og ydelser på regionens sygehuse, herunder udlejning af lokaler og udstyr til offentlige myndigheder og private virksomheder.

Stk. 3. Et regionsråd kan samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver efter afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og opgaver, der har tilknytning hertil, og som regionsrådet lovligt kan varetage efter anden lovgivning, samt påtage sig dermed forbundne udgifter, jf. dog stk. 4.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at samarbejder som nævnt i stk. 3, der medfører indskrænkninger i regionsrådets beføjelser, skal godkendes af ministeren, herunder om, at kravet om godkendelse alene gælder nærmere former for samarbejde.

Stk. 5. Et samarbejde, som efter regler fastsat i medfør af stk. 4 kræver godkendelse, anses for godkendt, medmindre regionsrådet modtager afslag på godkendelse, inden 1 måned efter at indenrigs- og sundhedsministeren har modtaget orientering fra regionsrådet om samarbejdet.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om proceduren for godkendelse i medfør af regler udstedt efter stk. 4, herunder om orientering af ministeren, om, hvilke oplysninger orienteringen skal indeholde, og om udsættelse af fristen, såfremt de nødvendige oplysninger ikke foreligger ved orienteringen.

Stk. 7. En kommunalbestyrelse kan deltage i samarbejder efter stk. 3, når samarbejdet tillige varetager opgaver, som kommunerne lovligt kan varetage. En kommunalbestyrelses deltagelse i et samarbejde med regionsråd og andre kommunalbestyrelser, der medfører indskrænkning i kommunalbestyrelsens beføjelser, skal godkendes af indenrigs- og sundhedsministeren efter proceduren i stk. 5 og regler fastsat i medfør af stk. 4.

Stk. 8. Et regionsråd kan efter indenrigs- og sundhedsministerens godkendelse påtage sig opgaver og dermed forbundne udgifter, som ikke er omfattet af denne lov, såfremt det har væsentlig betydning for varetagelsen af regionsrådets opgaver efter afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI.

§ 78 a. Regionsrådet yder mod betaling behandling efter afsnit VI til patienter fra EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland, der ikke har bopæl her i landet, medmindre disse har ret til vederlagsfri behandling m.v. efter § 8 og § 80 eller regler fastsat i medfør heraf.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om sygehusydelser, persongrupper, betaling og begrænsning af modtagelse af patienter fra EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland som følge af tvingende almene hensyn m.v.

Kapitel 17

Sygehusbehandling m.v.

§ 79. Regionsrådet yder sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved sit sygehusvæsen og ved andre regioners sygehuse. Medmindre behandling sker akut, hvor henvisning ikke kan indhentes forinden, skal personen være henvist til behandling af en læge eller tandlæge. Personen kan også være henvist af andre autoriserede sundhedspersoner eller myndigheder, når regionsrådet forinden har offentliggjort, at disse har adgang til henvisning. Regionsrådet kan endvidere efter en konkret vurdering yde sygehusbehandling til en person, der ikke er henvist til behandling, jf. 2. og 3. pkt., når omstændighederne taler derfor.

Stk. 2. Regionsrådet yder endvidere sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved følgende private specialsygehuse m.fl.: Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice, Sct. Maria Hospice, rehabiliteringscentrene for traumatiserede flygtninge OASIS, DIGNITY-Dansk Institut Mod Tortur og RCT-Jylland, Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosehospitalet Haslev, Sclerosehospitalet Ry, Specialhospitalet for Polio- og Ulykkespatienter, Sano Middelfart, Sano Aarhus, Sano Skælskør, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Vejlefjord Rehabilitering og Center for Hjerneskade.

Stk. 3. Regionsrådet yder tillige specialiseret ambulant behandling til henviste patienter, der har bopæl i de regioner, hvor afdelinger af Øfeldt Centret er beliggende.

§ 80. Regionsrådet yder akut behandling til personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig i regionen, jf. § 8, ved sit eller ved andre regioners sygehusvæsen.

Stk. 2. Herudover yder regionsrådet behandling til de i stk. 1 nævnte personer, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus der.

§ 81. Sygehusbehandling efter bestemmelserne i afsnit VI, VII og VIII er vederlagsfri for patienten, jf. dog stk. 2-5.

Stk. 2. Regionsrådet opkræver betaling af patienten for behandling efter § 80, jf. dog stk. 3. Behandlingen kan dog ydes vederlagsfrit, når regionsrådet under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt.

Stk. 3. Sygehusbehandling efter § 80 er vederlagsfri for personer fra Færøerne og Grønland.

Stk. 4. Hvor særlige forhold taler herfor, kan indenrigs- og sundhedsministeren uanset reglerne i §§ 79 og 80, fastsætte nærmere regler om, at regionsrådene vederlagsfrit skal yde visse behandlinger, uanset hvor patienten bor.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler, hvorefter der ydes personer, som midlertidigt opholder sig her i landet, vederlagsfri behandling ved det regionale sygehusvæsen.

§ 82. Når regionsrådet yder behandling til personer med bopæl i en anden region, skal det ske på samme vilkår, hvorpå regionsrådet yder behandling til personer med bopæl i regionen.

Kapitel 17 a

Diagnostiske undersøgelser, udredning m.v.

§ 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.

Stk. 2. Stk. 1 finder endvidere anvendelse ved diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at praktiserende kiropraktorer kan henvise til en diagnostisk undersøgelse på et sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos den praktiserende kiropraktor.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for diagnostiske undersøgelser i medfør af stk. 1-3, herunder om afgrænsning af og vilkår for undersøgelser, og kan undtage bestemte undersøgelsesformer.

§ 82 b. Til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, yder regionsrådet i bopælsregionen udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, jf. stk. 1, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 1 og 2.

Kapitel 18

Særlige sygehusydelser m.v.

§ 83. Regionsrådet yder forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder og jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet.

§ 84. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, at regionsrådet tilbyder en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

§ 85. Personer mellem 50 og 69 år, der har kvindeligt brystvæv, har ret til brystundersøgelse hvert andet år i bopælsregionen, jf. § 277, stk. 9.

Stk. 2. Undersøgelsen omfatter røntgenundersøgelse (mammografi).

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilbuddet om brystundersøgelse.

§ 85 a. Personer med en livmoderhals har fra det 23. år ret til screening for livmoderhalskræft i bopælsregionen.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilbuddet om screening for livmoderhalskræft efter stk. 1.

§ 85 b. Personer mellem 50 og 74 år har ret til screening for tyk- og endetarmskræft i bopælsregionen.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilbuddet om screening for tyk- og endetarmskræft efter stk. 1.

Kapitel 19

Frit sygehusvalg

§ 86. En person, der henvises til sygehusbehandling, kan vælge mellem bopælsregionens sygehuse, andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i § 79, stk. 2, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen.

Stk. 2. Et sygehus kan afvise at modtage personer i medfør af stk. 1, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i regionen ellers vil blive tilsidesat. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler herom.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med justitsministeren, social- og boligministeren og udlændinge- og integrationsministeren fastsætte regler om, at personer ikke har ret til selv at vælge sygehus i henhold til stk. 1 og §§ 82 a og 87, når

1) de er optaget i Kriminalforsorgens institutioner,
2) de er anbragt i institution i henhold til retsplejeloven, kapitel 11 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien eller straffeloven,
3) de er anbragt på en sikret døgninstitution i henhold til lov om social service, herunder som led i en strafferetlig afgørelse afsagt ved dom eller kendelse, eller
4) de er frihedsberøvet, eller deres handlefrihed i øvrigt er undergivet begrænsninger i henhold til udlændingeloven.

Kapitel 20

Udvidet frit sygehusvalg

§ 87. En person, som er omfattet af § 82 b, kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde personen endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Kan bopælsregionen af faglige årsager, jf. § 82 b, ikke inden for 1 måned tilbyde en henvist person, jf. 1. pkt., endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, kan personen vælge at få dele af udredningsforløbet, hvor ventetiden forlænges af kapacitetsmæssige årsager, udført på et aftalesygehus, jf. stk. 4.

Stk. 2. En person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. For en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt i perioden fra den 1. juni 2023 til og med den 31. december 2024, er fristen efter 1. pkt. for somatisk behandling dog 2 måneder. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Stk. 3. En person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Stk. 4. Danske Regioner indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1-3 og § 82 a.

Stk. 5. Regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 4.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om

1) afgrænsning af og vilkår for udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og kan herunder undtage bestemte udrednings- og behandlingsformer,
2) krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling samt regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og
3) krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.

Kapitel 20 a

(Ophævet)

Kapitel 20 b

(Ophævet)

Kapitel 20 c

Voldgiftsnævn

§ 87 i. Hvis der opstår tvist mellem Danske Regioner og de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark eller sygehuse, klinikker m.v. i udlandet om vilkårene for en aftale om undersøgelse og behandling efter § 87 stk. 4, kan sygehusene, klinikkerne m.v. hver især eller i forening indbringe tvisten for et voldgiftsnævn.

Stk. 2. Når der indbringes en sag for voldgiftsnævnet, udpeger indenrigs- og sundhedsministeren til nævnet en opmand og en suppleant for opmanden. Danske Regioner udpeger en voldgiftsmand, og sygehusene, klinikkerne m.v. udpeger en voldgiftsmand. Både opmand, suppleant og voldgiftsmænd skal have økonomisk indsigt og indsigt i sundhedsvæsenets forhold.

Stk. 3. Ved behandlingen af en voldgiftssag deltager opmanden samt de to voldgiftsmænd. Opmanden kan tilkalde særligt sagkyndige til at bistå ved sagens behandling. Indenrigs- og sundhedsministeriet yder sekretariatsbistand til voldgiftsnævnet.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om voldgiftsnævnet og om behandlingen af voldgiftssager, herunder forretningsordenen. Ministeren fastsætter endvidere regler om vederlag til opmand, voldgiftsmænd og de særligt sagkyndige, som bliver tilkaldt, og om sagsomkostninger og deres fordeling.

Stk. 5. Voldgiftsnævnets afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Kapitel 21

Maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme

§ 88. Til patienter, der lider af livstruende sygdomme, for hvilke Sundhedsstyrelsen har fastsat maksimale ventetider til behandling, yder regionsrådet i bopælsregionen behandling ved sit sygehusvæsen inden for den af Sundhedsstyrelsen fastsatte ventetid.

Stk. 2. Bopælsregionsrådet skal senest 8 hverdage efter, at et af regionens sygehuse har modtaget henvisning af en patient, meddele patienten, om regionsrådet kan tilbyde behandling ved sit sygehusvæsen inden for den fastsatte maksimale ventetid, og i bekræftende fald meddele patienten en dato for forundersøgelsen. Såfremt regionsrådet i bopælsregionen ikke er i stand til at tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal patienten om muligt tilbydes behandling på et sygehus i en anden

region, på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid.

Stk. 3. Kan regionsrådet i bopælsregionen ikke tilvejebringe et behandlingstilbud som nævnt i stk. 2, skal regionsrådet, hvis patienten ønsker det, hurtigst muligt meddele det til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen henviser herefter om muligt patienten til behandling på et sygehus i en anden region eller på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde pålægge et offentligt sygehus her i landet at varetage behandling af patienten.

Stk. 4. Kan Sundhedsstyrelsen ikke tilvejebringe et behandlingstilbud efter stk. 3, og finder patienten selv et privat sygehus her i landet eller i udlandet, der kan foretage den behandling, som patienten er henvist til, ydes der tilskud til denne behandling svarende til den gennemsnitlige udgift til en tilsvarende behandling på et dansk offentligt sygehus, dog højst svarende til den faktiske betaling for behandlingen. Der kan ikke ydes tilskud efter denne bestemmelse til alternativ behandling eller til behandling, der har forskningsmæssig eller eksperimentel karakter.

Stk. 5. Pligten til at henvise patienter til behandling efter stk. 2 og 3 gælder dog ikke til sygehus, hvor Sundhedsstyrelsen skønner, at behandlingstaksten er urimeligt høj, eller at udgifterne til befordring og ophold er uforholdsmæssigt høje.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til behandling og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 2-5.

Kapitel 21 a

Hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens

§ 88 a. En person, som har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og som også har hjælpere efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service, kan vælge, at arbejdsgiveransvaret for hjælperne til respirationsbehandling skal varetages af den forening eller private virksomhed, som personen har valgt som arbejdsgiver for hjælpere efter § 95, stk. 4, 2. pkt., eller § 96, stk. 2, 2. pkt., i lov om social service. Tilsvarende kan en person, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, vælge, at arbejdsgiveransvaret for hjælperne til respirationsbehandling skal varetages af den forening eller private virksomhed, som personen har valgt som arbejdsgiver for hjælpere efter § 95, stk. 4, 2. pkt.

Stk. 2. En person, som modtager respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og som selv er arbejdsgiver for hjælpere som nævnt i § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service, kan vælge også selv at være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling. Tilsvarende kan en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, og som selv er arbejdsgiver for hjælpere som nævnt i § 95, stk. 4, 2. pkt., vælge også at være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1.

Stk. 3. En person, som modtager respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og som efter § 95, stk. 4, 2. pkt., eller § 96, stk. 2, 2. pkt., i lov om social service har overdraget arbejdsgiveransvaret for hjælpere til en nærtstående, kan vælge, at den nærtstående også skal være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1. Tilsvarende kan en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, og som efter § 95, stk. 4, 2. pkt., i lov om social service har overdraget arbejdsgiveransvaret til en anden nærtstående, vælge, at den anden nærtstående også skal være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1.

§ 88 b. Regionsrådet kan aftale med kommunalbestyrelserne i regionen, at en person, som yder hjælp i medfør af §§ 42, 44 eller 83, § 84, stk. 1, eller §§ 85, 97 eller 118 i lov om social service, også yder respirationsbehandling.

Kapitel 22

Behandling i udlandet

§ 89. Regionsrådet kan tilbyde en patient henvisning til behandling i udlandet.

Stk. 2. Regionsrådet skal tilbyde en patient henvisning til behandling i udlandet, hvis behandling ikke kan ydes på et dansk sygehus, når patienten er indstillet hertil af den sygehusafdeling, som her i landet har den højeste indenlandske specialkundskab, og indstillingen er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Stk. 3. Regionsrådet kan, når en patient er indstillet hertil af en sygehusafdeling med lands- eller landsdelsfunktion, tilbyde en patient henvisning til forskningsmæssig behandling i udlandet, hvis behandling ikke kan ydes på et dansk sygehus.

Stk. 4. Sundhedsstyrelsen rådgiver sygehusvæsenet om behandling af patienter, som har en livstruende sygdom, der ikke umiddelbart kan tilbydes behandling for på offentlige sygehuse her i landet eller i udlandet efter stk. 1-3.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler og betingelser for henvisning af patienter til behandling i udlandet efter stk. 1-4.

§ 89 a. Regionsrådet yder refusion af patienters udgifter til behandling på et sygehus i et andet EU-/EØS-land.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om og vilkår for regionsrådets refusion af udgifter i medfør af stk. 1. Ministeren fastsætter desuden regler om begrænsning af retten til refusion i medfør af stk. 1 som følge af tvingende almene hensyn m.v.

Kapitel 23

Oplysningspligt

§ 90. Regionsrådet skal, senest 8 hverdage efter at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, jf. § 82 b, oplyse patienten

1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling,
2) om patienten kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, udredning, jf. § 82 b, eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2, inden for den gældende frist,
3) om retten til at vælge sygehus efter §§ 86 og 87,
4) om ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i § 79, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl.,
5) om, at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse, og
6) om, at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter §§ 86 og 87.

Stk. 2. Regionsrådet skal senest 8 hverdage efter ændring af dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus oplyse patienten om retten til at vælge sygehus efter § 87, stk. 3.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådenes oplysningspligt.

Kapitel 23 a

(Ophævet)

Kapitel 24

Beløb til personlige fornødenheder

§ 91. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at sygehusvæsenet og tilknyttede institutioner udbetaler et beløb til personlige fornødenheder til personer, der ikke oppebærer pension eller anden indkomst under længerevarende indlæggelser. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter beløbets størrelse.

Afsnit VII

Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

Kapitel 25

Betingelser for svangerskabsafbrydelse

§ 92. En gravid kan uden tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og den gravide, efter at reglerne i § 100 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.

§ 93. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden særlig tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare er udelukkende eller ganske overvejende lægefagligt begrundet.

§ 94. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis

1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af den gravides helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af dennes øvrige livsforhold,
2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224,
3) der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse,
4) den gravide på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde,
5) den gravide på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde eller
6) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til den gravide, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til den gravides alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

Stk. 2. Tilladelse til svangerskabsafbrydelse må kun gives, hvis de forhold, der begrunder ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte den gravide for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.

Stk. 3. Må fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

Kapitel 26

Betingelser for fosterreduktion

§ 95. En person, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Stk. 2. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder.

Stk. 3. Uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en gravid få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

Stk. 4. Må fosteret i de i stk. 2 og 3 nævnte tilfælde antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion kun gives, hvis de i stk. 3 nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

§ 96. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Kapitel 27

Samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

§ 97. Indenrigs- og sundhedsministeren opretter for hver region et eller flere samråd, der afgør sager efter § 94, § 95, stk. 2 og 3, § 98, stk. 2, og § 99, stk. 2 og 3. Et samråd består af en medarbejder ved regionen med juridisk eller social uddannelse og to læger. Den ene læge skal være speciallæge i gynækologi og så vidt muligt ansat ved et stedligt sygehus, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

Stk. 2. Et samråds afgørelse kan indbringes for et ankenævn, der tillige fører tilsyn med samrådenes virksomhed. Ankenævnet, der oprettes af indenrigs- og sundhedsministeren, består af en formand og et antal andre medlemmer. Formanden skal være dommer. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst 3 medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne være formand for nævnet. Af de 2 andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

Stk. 3. Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.

Stk. 4. Samrådenes og ankenævnets medlemmer samt stedfortrædere beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren for indtil 4 år ad gangen.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter forretningsordenen for samrådene og ankenævnet.

Kapitel 28

Fremgangsmåden

§ 98. Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal fremsættes af den gravide selv.

Stk. 2. Er den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller værgen.

§ 99. Er den gravide under 18 år, og har denne ikke indgået ægteskab, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen.

Stk. 2. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke efter stk. 1 ikke indhentes. Samrådets afgørelse kan af den gravide indbringes for ankenævnet.

Stk. 3. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, selv om samtykke efter stk. 1 nægtes. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller forældremyndighedens indehaver.

§ 100. Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.

Stk. 2. Fremsættes anmodningen over for en læge, skal denne gøre den gravide opmærksom på, at denne ved henvendelse til regionsrådet kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. Fremsættes anmodningen over for et regionsråd, skal den gravide, hvis denne ønsker det, vejledes som nævnt i 1. pkt.

Stk. 3. Den gravide skal af en læge vejledes om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Det samme gælder den, der skal fremsætte anmodning efter § 98, stk. 2, eller samtykke efter § 99, stk. 1.

Stk. 4. Skønner lægen, at betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion i § 92, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

Stk. 5. Forud for og efter indgrebet skal den gravide tilbydes en støttesamtale. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter de nærmere regler herom.

Stk. 6. Fremsættes der anmodning om svangerskabsafbrydelse begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 3, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal den gravide tilbydes oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning hos relevante handicaporganisationer m.v.

§ 101. Svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge og fosterreduktion må kun foretages af læger på regionale sygehuse.

§ 102. Læger, sygeplejersker, jordemødre, sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, skal efter anmodning fritages herfor. Tilsvarende gælder for personer, der er under uddannelse til et af de nævnte erhverv.

§ 103. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion og om behandling af sager herom.

Afsnit VIII

Sterilisation og kastration

Kapitel 29

Anvendelsesområde

§ 104. Bestemmelserne i afsnit VIII anvendes på indgreb, hvorved kønskirtlerne fjernes, eller behandlinger, hvorved de varigt sættes ud af funktion (kastration), og på andre indgreb, der varigt ophæver forplantningsevnen (sterilisation).

Stk. 2. Indgreb og behandlinger for at helbrede legemlig sygdom omfattes ikke af reglerne i afsnit VIII.

Kapitel 30

Sterilisation

§ 105. Enhver, der er fyldt 18 år, kan uden tilladelse blive steriliseret. Sterilisation af personer mellem 18 og 25 år må først foretages, 6 måneder efter at et tilbud om behandling er givet, jf. dog § 106. Den behandlende læge kan beslutte, at der kan ske sterilisation før fristens udløb, jf. 2. pkt., hvor særlige hensyn taler herfor.

Stk. 2. Dette gælder dog ikke personer, der er omfattet af bestemmelserne i § 110 og § 111.

§ 106. En person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Stk. 2. Hvis betingelserne i stk. 1 er opfyldt, kan personens ægtefælle eller samlever i stedet få tilladelse til sterilisation, jf. dog § 107, stk. 3.

§ 107. Er betingelserne i § 105 eller § 106 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis

1) der på grund af arvelige anlæg hos ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever er en sådan fare for, at eventuelle børn vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at det må anses for ønskeligt at forebygge fødsler,
2) ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde,
3) der af særlige grunde er betydelig fare for, at ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever ikke kan gennemføre et fremtidigt svangerskab, eller at barnet ikke vil blive levedygtigt eller vil blive født med væsentlige beskadigelser eller
4) de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå barnefødsel. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, boligmæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmeværende børn og til, om det må forventes, at flere børn vil medføre en væsentlig belastning af forholdene gennem forringelse af ansøgerens helbredstilstand, betydelig forøgelse af dennes arbejdsbyrde eller på anden måde.

Stk. 2. Ved afgørelsen af, om sterilisation kan tillades, skal der lægges særlig vægt på, om de forhold, der begrunder sterilisationen, kan antages at være af varig karakter. Der skal desuden lægges vægt på, om svangerskab kan forebygges hensigtsmæssigt på anden måde.

Stk. 3. Sterilisation af personer under 18 år må ikke tillades, medmindre ganske særlige forhold taler derfor.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte nærmere regler for sterilisation efter stk. 1-3.

Kapitel 31

Samråd og ankenævn for sterilisation

§ 108. Sager efter § 106, stk. 2, og §§ 107, 110 og 111 afgøres af de samråd, der er oprettet i henhold til § 97.

Stk. 2. Et samråds afgørelse kan indbringes for det ankenævn, der er oprettet i henhold til § 97.

Stk. 3. Samrådet tiltrædes af en særlig beskikket dommer ved behandlingen af en ansøgning fra en person, der

1) er under 18 år,
2) er undergivet foranstaltninger i henhold til straffelovens §§ 68-70 eller
3) mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på et regionalt sygehus i medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Stk. 4. Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker dommere og stedfortrædere for disse efter stk. 3. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen og kan omfatte flere samråd.

Kapitel 32

Fremgangsmåden

§ 109. Anmodning om sterilisation skal fremsættes af den, på hvem indgrebet skal foretages, jf. dog § 110.

§ 110. Er den, som har fremsat anmodning om sterilisation efter § 109 på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund varigt eller for længere tid ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet efter anmodning fra en særligt beskikket værge tillade sterilisation, når omstændighederne taler derfor. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den, på hvem indgrebet skal foretages, og af værgen.

§ 111. Er den, på hvem indgrebet skal foretages, en person under 18 år, der ikke har indgået ægteskab, er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet, eller findes det i øvrigt på grund af ansøgerens sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om sterilisation, kan samrådet tillade sterilisation efter anmodning fra den pågældende og forældremyndighedens indehaver eller en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af værgen finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af ansøgeren, forældremyndighedens indehaver og værgen.

§ 112. Anmodning om sterilisation fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.

Stk. 2. Hvis betingelserne i § 105 eller § 106, stk. 1, er opfyldt, uden at der foreligger omstændigheder som nævnt i § 110 eller § 111, henviser lægen eller regionsrådet den pågældende til sterilisationsbehandling. I modsat fald skal lægen forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

Stk. 3. Såfremt en anmodning om sterilisation fremsættes i medfør af §§ 110 eller 111, skal den, som indgrebet søges foretaget på, forud for samrådets behandling af ansøgningen, jf. § 108, tilbydes et samtaleforløb af kommunalbestyrelsen.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om samtaleforløbet efter stk. 3.

§ 113. Den, på hvem indgrebet skal foretages, skal af en læge vejledes om indgrebets beskaffenhed og direkte følger og om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Det samme gælder den, der skal fremsætte anmodning efter § 110 eller tiltræde anmodningen efter § 111.

§ 114. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om anmodning om sterilisation og om behandling af sager herom.

Kapitel 33

Kastration

§ 115. En person kan blive kastreret som led i kønsskifte, hvis personen er transkønnet, har et vedholdende ønske om kastration og kan overskue konsekvenserne af kastrationen. Transkønnede personer omfattet af §§ 110 eller 111 skal dog søge om tilladelse til kastration.

Stk. 2. En person kan få tilladelse til kastration, hvis ansøgerens kønsdrift udsætter denne for at begå forbrydelser.

Stk. 3. Kastration af personer under 18 år må ikke tillades.

§ 116. Tilladelse til kastration gives af Sundhedsstyrelsen.

Stk. 2. § 110 og § 111 finder tilsvarende anvendelse på ansøgninger om kastration. De afgørelser, der ved ansøgning om sterilisation efter § 110 og § 111 træffes af et samråd eller ankenævnet, træffes dog af Sundhedsstyrelsen, når der er tale om en ansøgning om kastration.

Stk. 3. § 113 finder tilsvarende anvendelse ved kastration.

§ 117. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om ansøgning om kastration og om behandlingen af sager herom.

Afsnit IX

Kommunale sundhedsydelser

Kapitel 34

Kommunalbestyrelsens ansvar

§ 118. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for at tilvejebringe tilbud om sundhedsydelser efter afsnit IX.

§ 118 a. Regionsrådet eller kommunalbestyrelsen yder mod betaling behandling efter § 119, §§ 120-134 og kapitel 38-41 til personer fra andre EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland, der ikke har bopæl her i landet.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om persongruppen, betaling og begrænsning af modtagelse af patienter fra andre EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland som følge af tvingende almene hensyn m.v.

§ 118 b. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for kommunalbestyrelser og regionsråd om indsatser, herunder om kvalitetskrav til og tilrettelæggelse af indsatserne i henhold til sundhedsydelserne i nærværende afsnit.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for regionsrådenes rådgivning, sparring og vejledning i forhold til kommunernes indsatser efter stk. 1.

Kapitel 35

Forebyggelse og sundhedsfremme

§ 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen etablerer patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen.

Stk. 4. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1-3.

Kapitel 36

Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge

§ 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.

Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov.

§ 121. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelse ved en sundhedsplejerske indtil undervisningspligtens ophør.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske.

§ 122. Kommunalbestyrelsen skal vederlagsfrit tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør, herunder øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller læge.

Stk. 2. Personer, for hvem undervisningspligten er ophørt, kan, når særlige forhold gør sig gældende, tilbydes ydelser som omtalt i stk. 1 efter kommunalbestyrelsens beslutning.

§ 123. Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab.

§ 124. Kommunalbestyrelsen bistår vederlagsfrit skoler, daginstitutioner for børn og unge og den kommunalt formidlede dagpleje med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger.

§ 125. Børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal tilbydes de forebyggende ydelser i den kommune, hvor skolen er beliggende.

§ 126. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om de kommunale forpligtelser efter §§ 120-125.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde godkende, at opgaver, der efter loven er henlagt til en sundhedsplejerske, varetages af en sygeplejerske.

Kapitel 37

Kommunal tandpleje

Tandpleje til børn og unge

§ 127. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge, der er under 22 år, er født efter den 31. december 2003 og har bopæl i kommunen, vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for færdiggørelse af påbegyndte behandlinger ud over det fyldte 22. år.

§ 128. Kommunalbestyrelsen tilbyder tandplejen efter § 127 på offentlige klinikker eller hos praktiserende tandlæger eller tandplejere, som kommunalbestyrelsen indgår aftale med.

§ 129. Børn og unge omfattet af § 127, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg, hos privatpraktiserende tandplejer og tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik.

Stk. 2. En kommune kan afvise at modtage børn fra andre kommuner, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til at skifte mellem kommunal kliniktandpleje og privat tandlæge- eller tandplejerpraksis, om kommunal visitation til tandregulering og andre særlig kostbare behandlingsydelser og om adgangen til at modtage tandplejetilbuddet på en anden kommunes tandklinik.

§ 130. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetalingen og ressourceanvendelsen i den kommunale børne- og ungdomstandpleje.

Omsorgstandpleje

§ 131. Kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Stk. 2. Personer, der får tilbudt omsorgstandpleje, jf. stk. 1, kan vælge at modtage tandplejetilbuddet hos privatpraktiserende tandlæge eller klinisk tandteknikker efter eget valg.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med regionsrådet om, at regionsrådet varetager omsorgstandpleje for de af stk. 1 omfattede personer.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget, organiseringen, egenbetalingen og ressourceanvendelsen i den kommunale omsorgstandpleje.

§ 132. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et kommunalt tandplejetilbud efter § 131, selv skal betale en del af udgiften til tandpleje.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten. For forebyggende og behandlende tandpleje, der er omfattet af § 64 b, og som der ydes tilskud til, jf. § 64 b, kan kommunalbestyrelsen maksimalt afkræve patienten en betalingstakst svarende til patientens egenbetaling i praksistandplejen.

Specialtandpleje

§ 133. Kommunalbestyrelsen tilbyder et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller omsorgstandplejen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om specialiseret tandpleje i henhold til stk. 1, ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private klinikker.

Stk. 3. Regionsrådet driver efter aftale specialiseret tandplejetilbud til de i stk. 1 nævnte persongrupper.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen udarbejder en årlig redegørelse for behov og kommunens forventede brug af pladser i regionen. På baggrund af kommunalbestyrelsens redegørelse indgås en årlig rammeaftale mellem kommunalbestyrelser og regionsråd, som danner grundlag for regionens tilpasnings- og udviklingsansvar for de tilbud, regionsrådet driver.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om den årlige redegørelse og rammeaftale efter stk. 4.

§ 134. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager et specialiseret tandplejetilbud efter § 133, selv skal betale en del af udgiften til tandpleje.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for størrelsen af den maksimale årlige betalingstakst, som kommunalbestyrelsen kan afkræve patienten.

Stk. 3. Børn og unge omfattet af § 127, der modtager et særligt tandplejetilbud efter § 133, kan ikke afkræves betaling for behandlingen.

Socialtandpleje

§ 134 a. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til borgere med særlige sociale problemer i form af gadehjemløse og borgere, der kan benytte herberger, varmestuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere, som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. §§ 104 og 110 i lov om social service, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan ud fra en konkret vurdering tilbyde vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til udsatte borgere, der ikke er omfattet af stk. 1, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud grundet særlige sociale problemer.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om socialtandpleje ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved at indgå aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private klinikker.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indholdet, omfanget og organiseringen af og ressourceanvendelsen i den kommunale socialtandpleje.

Økonomisk støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader og tandskader som følge af epileptiske anfald

§ 135. Kommunalbestyrelsen yder støtte til tandproteser til personer i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af ulykkesbetingede skader på tænder, mund eller kæber.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen yder støtte til tandproteser til personer med epilepsi i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af skader på tænder, mund eller kæber opstået ved et epileptisk anfald.

Koordination af tandplejen m.v.

§ 136. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje, jf. §§ 127-134.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte i henhold til § 135.

§ 137. Kommunalbestyrelserne og regionsrådet skal sikre en koordination af den offentlige tandpleje og tandplejen i privat praksis, jf. §§ 64 b, 127, 129, 131, 133, 162, 163 og 166.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler vedrørende koordinationen.

Kapitel 38

Kommunal sygepleje

§ 138. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri sygepleje efter lægehenvisning til personer med ophold i kommunen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan delegere ansvaret for tildeling af sygeplejen efter stk. 1, som udføres i en fælles kommunal sygepleje, til de øvrige kommunalbestyrelser, som indgår i det pågældende tværkommunale samarbejde.

§ 139. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale sygeplejeordning.

Kapitel 39

Genoptræning

§ 140. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale træningstilbud m.v. i henhold til anden lovgivning.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om genoptræning i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 4. En person, der udskrives fra sygehus med en genoptræningsplan, jf. § 84, kan, medmindre genoptræningen skal foregå på sygehus, vælge at modtage genoptræningen hos en privat leverandør, som KL har indgået aftale med efter stk. 5, hvis kommunalbestyrelsen ikke inden for 7 dage efter udskrivning fra sygehus kan tilbyde opstart af genoptræningen, jf. stk. 3. Angiver genoptræningsplanen, at genoptræningen af sundhedsfaglige grunde først bør opstartes på et senere tidspunkt end udskrivningstidspunktet, regnes fristen dog fra dette tidspunkt.

Stk. 5. KL indgår på kommunernes vegne aftale med de private leverandører om levering af genoptræning efter stk. 4.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om patienternes mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om kommunalbestyrelsens forpligtelser i forhold til udmøntningen af stk. 4, herunder om kommunalbestyrelsens forpligtelse til at informere borgerne om deres muligheder for frit valg og vilkårene herfor, og om kommunalbestyrelsens forpligtelse til at føre tilsyn med leverandørerne, der indgår aftale efter stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om leverandørernes forpligtelser i forhold til modtagelse af borgere i ordningen, om deklaration af oplysninger til brug for borgerens frie valg og dokumentation af faglige kvalifikationer og leveret genoptræning og om information om ændringer i borgerens behov. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om betingelser for borgerens valg af leverandør efter stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan endvidere fastsætte regler om KL's aftaleindgåelse med leverandører, herunder om brug af underleverandører og tilsyn med leverandører.

Stk. 7. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om løsningen af tvister mellem KL og private leverandører af genoptræning om vilkårene for aftaler efter stk. 5.

Kapitel 39 a

Fysioterapi m.v.

§ 140 a. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenvisning.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan herudover tilbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut efter lægehenvisning ved at etablere tilbud om fysioterapi på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser eller private institutioner.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om behandling efter stk. 1 og 2 og om patientens mulighed for at vælge mellem fysioterapitilbud.

§ 140 b. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen tilbyder anden behandling end nævnt i § 140 a.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om behandling efter stk. 1.

Kapitel 40

Behandling for alkoholmisbrug

§ 141. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere.

Stk. 2. Alkoholbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbrugeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd, jf. stk. 4, eller private institutioner.

Stk. 4. Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v., jf. stk. 1, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.

Stk. 5. Socialtilsynet, jf. lov om socialtilsyn, godkender og fører driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder, jf. stk. 3. Socialtilsynet skal ved godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser.

Stk. 6. Kommunalbestyrelsen kan alene tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling, jf. stk. 1 og 3, på alkoholbehandlingssteder, som er godkendt efter § 5 i lov om socialtilsyn, jf. stk. 5. For behandlingssteder, som en kommunalbestyrelse ikke selv har etableret, gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en aftale med minimum én kommune for at kunne indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om alkoholbehandling.

Stk. 7. Behandling og rådgivning til alkoholmisbrugere skal ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det.

Stk. 8. Behandling på alkoholambulatorium er vederlagsfri, uanset hvor patienten bor.

§ 141 a. (Ophævet)

§ 141 b. I forbindelse med tilbud om støtte til alkoholmisbrugere i form af døgnophold efter § 141 skal kommunalbestyrelsen tilbyde en gravid alkoholmisbruger at indgå en kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter denne bestemmelse og §§ 141 c-141 e.

Stk. 2. Inden en behandling omfattet af stk. 1 indledes, skal kommunalbestyrelsen indgå en skriftlig kontrakt med den gravide alkoholmisbruger om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan delegere sin kompetence til at indgå kontrakt, jf. stk. 2, til behandlingsinstitutionen, jf. § 141, stk. 3.

Stk. 4. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide alkoholmisbruger skal indgås for perioden frem til fødslen.

Stk. 5. Den gravide alkoholmisbruger kan opsige en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelse efter § 141 c ikke er opfyldt.

§ 141 c. Under en behandling omfattet af § 141 b kan tilbageholdelse ske, når der er en begrundet formodning om, at den gravide alkoholmisbruger vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi

1) den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret,
2) udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet eller
3) den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Stk. 2. Tilbageholdelse kan kun ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige.

§ 141 d. Afgørelse om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal snarest muligt meddeles den gravide alkoholmisbruger.

Stk. 2. Lederens afgørelse, jf. stk. 1, skal straks forelægges for kommunen, som senest 3 hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om tilbageholdelsen skal opretholdes, eller om den skal ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om kommunens afgørelse, som skal være skriftlig.

Stk. 3. Tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne i § 141 c, stk. 1, ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelse kan højst vare 21 dage fra afgørelsen efter § 141 c, stk. 1, og den samlede tilbageholdelsesperiode må ikke overstige 3 måneder inden for kontraktperioden.

Stk. 4. Afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal meddeles kommunen. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.

§ 141 e. Kommunen skal efter anmodning fra den gravide alkoholmisbruger indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Stk. 2. Den gravide alkoholmisbruger skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 141 b, og i forbindelse med, at den pågældende får meddelelse om en afgørelse efter § 141 c, stk. 1, vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten.

§ 141 f. Isolation og fiksering er ikke tilladt.

Stk. 2. Fysisk magtanvendelse er tilladt, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at den gravide alkoholmisbruger udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

§ 141 g. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilbageholdelse og om indberetning.

Kapitel 41

Lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling

§ 142. Kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter denne lov eller efter lov om social service, en vederlagsfri lægesamtale.

Stk. 2. En samtale i henhold til stk. 1 skal finde sted senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling efter denne lov eller efter lov om social service.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som har et stofmisbrug, vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om lægelig behandling i henhold til stk. 3 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 5. Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingstilbud m.v., jf. stk. 3, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.

Stk. 6. Behandling i henhold til stk. 3 skal iværksættes, senest 14 dage efter at en person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler.

Stk. 7. En person, som er visiteret til behandling i henhold til stk. 3, kan vælge at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, medmindre der er tale om lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin). En institution kan afvise at modtage en person, som har valgt institutionen. En offentlig institution kan dog kun afvise at modtage en person, som har valgt institutionen, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.

Stk. 8. Fristen i henhold til stk. 6 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret.

Afsnit X

Tilskud til lægemidler

Kapitel 42

Retten til tilskud

§ 143. Regionsrådet yder tilskud til køb af lægemidler, som Lægemiddelstyrelsen har meddelt tilskud efter reglerne i afsnit X.

Stk. 2. Tilskud til køb af lægemidler ydes til personer, der har ret til ydelser efter loven.

Generelt tilskud

§ 144. Der ydes tilskud til køb af receptpligtige lægemidler, som af Lægemiddelstyresen er meddelt generelt tilskud.

Stk. 2. Tilskuddet til receptpligtige lægemidler efter stk. 1 kan være betinget af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud).

Stk. 3. For håndkøbslægemidler er tilskud betinget af, at lægemidlet ordineres på recept med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper fastsat af Lægemiddelstyrelsen (generelt klausuleret tilskud).

Stk. 4. Bestemmelsen i stk. 1 omfatter ikke generelt tilskud til vacciner, hvis formål er forebyggelse af sygdom hos raske personer.

Enkelttilskud

§ 145. I særlige tilfælde kan Lægemiddelstyrelsen bestemme, at der ydes tilskud til køb af et lægemiddel, der ordineres på recept til en bestemt patient (enkelttilskud), uanset at lægemidlet ikke er meddelt generelt tilskud efter § 144.

Stk. 2. Bestemmelsen i stk. 1 omfatter ikke enkelttilskud til vacciner, hvis formål er forebyggelse af sygdom hos raske personer.

Tilskuddets størrelse

§ 146. Tilskuddets størrelse afhænger af den samlede udgift opgjort i tilskudspriser, jf. § 150, til lægemidler med tilskud i henhold til §§ 144, 145 og 158 a, som personen har købt inden for en periode på 1 år, der regnes fra første indkøbsdato. En ny periode indledes første gang, patienten køber lægemidler med tilskud i henhold til §§ 144, 145 eller 158 a efter udløbet af den foregående periode.

Stk. 2. Overstiger den samlede udgift inden for en periode på 1 år ikke 925 kr. (2015-tal), ydes ikke tilskud til personer over 18 år. Overstiger den samlede udgift inden for en periode på 1 år 925 kr. (2015-tal), udgør tilskuddet til personer over 18 år

1) 50 pct. af den del, som overstiger 925 kr. (2015-tal), men ikke 1.515 kr. (2015-tal),
2) 75 pct. af den del, som overstiger 1.515 kr. (2015-tal), men ikke 3.280 kr. (2015-tal),
3) 85 pct. af den del, som overstiger 3.280 kr. (2015-tal), men ikke 17.738 kr. (2015-tal), og
4) 100 pct. af den del, som overstiger 17.738 kr. (2015-tal).

Stk. 3. Overstiger den samlede udgift inden for en periode på 1 år ikke 1.515 kr. (2015-tal), udgør tilskuddet til personer under 18 år 60 pct. Overstiger den samlede udgift inden for en periode på 1 år 1.515 kr. (2015-tal), udgør tilskuddet til personer under 18 år

1) 75 pct. af den del, som overstiger 1.515 kr. (2015-tal), men ikke 3.280 kr. (2015-tal),
2) 85 pct. af den del, som overstiger 3.280 kr. (2015-tal), men ikke 21.831 kr. (2015-tal), og
3) 100 pct. af den del, som overstiger 21.831 kr. (2015-tal).

Stk. 4. Fylder en person 18 år i en allerede indledt periode på 1 år, beregnes tilskud efter stk. 3, indtil denne periode udløber.

Stk. 5. Uanset stk. 2, nr. 3 og 4, og stk. 3, nr. 2 og 3, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren regler gældende i perioden fra den 3. april 2023 til og med den 31. december 2023 om udgiftsgrænsen for, hvornår tilskuddet udgør 100 pct.

§ 146 a. (Ophævet)

Terminaltilskud

§ 147. (Ophævet)

§ 148. Lægemiddelstyrelsen bevilger 100 pct. tilskud til lægeordinerede lægemidler til personer, der er døende, når en læge har fastslået, at prognosen er kort levetid, og at hospitalsbehandling med henblik på helbredelse må anses for udsigtsløs. Tilskuddet ydes til den af Lægemiddelstyrelsen i henhold til lægemiddellovens § 81 udmeldte forbrugerpris for lægemidlet, uanset om denne pris overstiger tilskudsprisen efter § 150 (terminaltilskud).

Regulering af tilskud

§ 149. Er der ved køb af lægemidler ydet et tilskud, som overstiger det, patienten efter regler i § 146, stk. 2 og 3, og § 148 og efter regler fastsat i medfør af § 146, stk. 5, var berettiget til, skal der reguleres herfor i forbindelse med patientens førstkommende køb af lægemidler med tilskud i henhold til §§ 144, 145 og 158 a. Reguleringen kan dog i helt særlige tilfælde udskydes til det næstfølgende køb af tilskudsberettigede lægemidler. Er der ved køb af lægemidler ydet et tilskud, som er mindre end det, patienten efter reglerne i § 146, stk. 2 og 3, og § 148 og efter regler fastsat i medfør af § 146, stk. 5, var berettiget til, reguleres der herfor i forbindelse med patientens førstkommende køb af lægemidler med tilskud.

Stk. 2. Ved patientens død bortfalder regionsrådets krav på regulering, mens krav mod regionsrådet skal fremsættes senest 1 år efter patientens død. Oplysninger om lægemiddelkøb, herunder oplysninger om udligningsbeløb m.v., slettes fra Lægemiddelstyrelsens Centrale Tilskudsregister, jf. § 156, 1 år efter patientens død.

Regulering af beløbsgrænser

§ 149 a. En gang årligt den 1. januar reguleres de beløb, der er nævnt i § 146, stk. 2 og 3, med satsreguleringsprocenten, jf. lov om en satsreguleringsprocent.

Stk. 2. Beløbsgrænserne afrundes nedad til nærmeste hele kronebeløb, der kan deles med fem.

Beregning af tilskud

§ 150. Ved beregning af tilskud anvendes lægemidlets tilskudspris. Tilskudsprisen udgør den af Lægemiddelstyrelsen i henhold til lægemiddellovens § 81 udmeldte forbrugerpris for lægemidlet, jf. dog stk. 3.

Stk. 2. Lægemiddelstyrelsen kan inddele lægemidler, som anvendes på samme indikation og som har behandlingsmæssig sammenlignelig virkning, i tilskudsgrupper, med henblik på at der fastsættes samme tilskudspris for de pågældende lægemidler.

Stk. 3. For lægemidler, der indgår i en tilskudsgruppe, jf. stk. 2, udgør tilskudsprisen den laveste forbrugerpris i tilskudsgruppen. Lægemiddelstyrelsen kan fastsætte regler om, at en tilskudspris skal opretholdes prisperioden ud, uanset at et billigere lægemiddel bliver tilgængeligt inden for prisperioden.

Stk. 4. I tilfælde, hvor patienter får udleveret en del af en pakning med lægemidler (dosisdispensering), beregnes en tilskudspris pr. lægemiddelenhed (enhedstilskudspris) på baggrund af den tilskudspris, der er fastsat i henhold til stk. 1. Lægemiddelstyrelsen kan fastsætte nærmere regler om ydelse af tilskud til dosisdispenserede lægemidler, herunder om beregning af enhedstilskudsprisen.

Forhøjet tilskud

§ 151. Lægemiddelstyrelsen kan i ganske særlige tilfælde bestemme, at tilskuddet til et lægemiddel, der ordineres til en bestemt person, skal beregnes på grundlag af den af Lægemiddelstyrelsen i henhold til lægemiddellovens § 81 udmeldte forbrugerpris, selv om denne overstiger tilskudsprisen efter § 150 (forhøjet tilskud). Lægemiddelstyrelsens afgørelse træffes senest 14 dage efter, at ansøgning om forhøjet tilskud er modtaget fra den behandlende læge. I særlige tilfælde kan Lægemiddelstyrelsen forlænge fristen til 60 dage med henblik på at forelægge sagen for Medicintilskudsnævnet, jf. § 155, inden der træffes afgørelse.

Administration og revurdering

§ 152. Lægemiddelstyrelsens afgørelse om meddelelse af generelt tilskud efter § 144, stk. 1, til et receptpligtigt lægemiddel træffes efter ansøgning fra den virksomhed, der bringer lægemidlet på markedet i Danmark, jf. dog stk. 2. Lægemiddelstyrelsen kan ved behandlingen af en ansøgning om generelt tilskud bestemme, at tilskuddet er betinget af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper.

Stk. 2. Der stilles ikke krav om fremsendelse af ansøgning om generelt tilskud til lægemidler, som er synonyme med lægemidler, hvortil Lægemiddelstyrelsen allerede har meddelt tilskud.

Stk. 3. Lægemiddelstyrelsens afgørelse om meddelelse af generelt klausuleret tilskud til håndkøbslægemidler efter § 144, stk. 3, træffes uden ansøgning fra den virksomhed, der bringer lægemidlet på markedet i Danmark.

Stk. 4. Lægemiddelstyrelsen kan herudover i særlige tilfælde meddele tilskud til et lægemiddel uden ansøgning fra den virksomhed, der har bragt lægemidlet på markedet i Danmark.

§ 152 a. Lægemiddelstyrelsen kan efter ansøgning herom fra en virksomhed, der bringer et receptpligtigt lægemiddel på markedet i Danmark, træffe afgørelse om meddelelse af generelt klausuleret tilskud til lægemidlet på vilkår om risikodeling.

Stk. 2. For lægemidler, der er meddelt tilskud efter stk. 1, indbetaler virksomheden et tilbagebetalingsbeløb opgjort efter det antal patienter, der overstiger målpopulationen, til Lægemiddelstyrelsen, der udbetaler tilbagebetalingsbeløbet til regionerne.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om ansøgningsproceduren og antallet af lægemidler, der kan meddeles generelt klausuleret tilskud på vilkår om risikodeling.

§ 153. Lægemiddelstyrelsens afgørelse om meddelelse af tilskud efter §§ 145, 148 og 151 træffes efter ansøgning fra den behandlende læge. Afgørelse om meddelelse af tilskud efter § 145 kan endvidere træffes efter ansøgning fra den behandlende tandlæge.

Stk. 2. Den ansøgende læge eller tandlæge er part i de i stk. 1 nævnte ansøgningssager.

Stk. 3. Patienten er ikke part i sagen om de i stk. 1 nævnte ansøgninger.

Stk. 4. Uanset stk. 3 har patienten ret til aktindsigt i sager om ansøgninger om tilskud til vedkommende efter principperne i forvaltningslovens kapitel 4.

Stk. 5. Lægemiddelstyrelsens afgørelser efter §§ 145, 148 og 151 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

§ 154. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for meddelelse og tilbagekaldelse af meddelt tilskud samt regler om, hvilke oplysninger en ansøgning om tilskud til et lægemiddel efter reglerne i afsnit X skal indeholde. Ministeren kan endvidere fastsætte regler om formkrav til ansøgningen, herunder at ansøgning og efterfølgende korrespondance skal ske digitalt.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan bestemme, at der skal fastsættes nærmere regler for revurdering af tilskud meddelt efter § 144.

Stk. 3. Lægemiddelstyrelsen offentliggør meddelelser om generelt tilskud, herunder generelt klausuleret tilskud, på Lægemiddelstyrelsens netsted.

Medicintilskudsnævnet

§ 155. Indenrigs- og sundhedsministeren nedsætter et Medicintilskudsnævn, der rådgiver Lægemiddelstyrelsen i sager om tilskud til lægemidler.

Stk. 2. Medicintilskudsnævnet består af højst 8 medlemmer, der beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren for 4 år ad gangen. 1 medlem beskikkes efter indstilling fra det i § 227 nævnte forhandlingsudvalg. De øvrige medlemmer beskikkes efter indstilling fra Lægemiddelstyrelsen. Mindst 2 af disse skal være praktiserende læger, og 1 medlem skal repræsentere patient- og forbrugerinteresser. Ministeren udpeger 1 formand blandt nævnets medlemmer.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte en forretningsorden for Medicintilskudsnævnet. Medlemmerne af Medicintilskudsnævnet må ikke være økonomisk interesserede i nogen virksomhed, som fremstiller, importerer eller forhandler lægemidler.

Lægemiddelstyrelsens Centrale Tilskudsregister - CTR

§ 156. Lægemiddelstyrelsen fører et elektronisk register over de oplysninger, der er nødvendige for beregning af tilskud efter §§ 143-151 og 158 a (Lægemiddelstyrelsens Centrale Tilskudsregister).

Stk. 2. Registeret kan ud over de i stk. 1 nævnte oplysninger indeholde oplysninger, der er nødvendige for administrationen af en særlig myndigheds- eller apoteksadministreret betalingsordning for lægemiddelkøb, og oplysninger, der benyttes af apotekerne ved administrationen af tilskud til lægemidler efter den sociale lovgivning.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om driften af registeret, herunder om,

1) hvilke oplysninger der må registreres i registeret,
2) indberetning af oplysning om tilskud til medicin efter den sociale lovgivning,
3) kommunernes pligt til elektronisk at indberette oplysninger til registeret,
4) pligt til sletning af registrerede oplysninger,
5) apotekeres, lægers og andres adgang til oplysninger i registeret,
6) apotekeres pligt til at etablere forbindelse til registeret og til at benytte registerets oplysninger ved beregning af tilskud og
7) apotekeres pligt til elektronisk at indberette oplysninger til registeret.

Sundhedsdatastyrelsens elektroniske registrering af borgernes medicinoplysninger

§ 157. Sundhedsdatastyrelsen er ansvarlig for at drive en elektronisk registrering af de enkelte borgeres medicinoplysninger, herunder ordination, køb, udlevering, indtagelse, dosisændring, ophør og sundheds-

personers instruktioner om brug af medicin samt oplysninger, der er relateret til borgernes medicinoplysninger.

Stk. 2. Den læge, der aktuelt har en patient i behandling, har adgang til de oplysninger, der er registreret om patienten, når det er nødvendigt for behandlingen. Alment praktiserende læger kan tillige benytte registeret til at finde egne patienter, der behandles uhensigtsmæssigt med lægemidler. Praktiserende speciallæger kan tillige benytte registeret til at finde patienter, som speciallægen har ordineret et eller flere lægemidler til, og som behandles uhensigtsmæssigt med lægemidler.

Stk. 3. Den tandlæge, jordemoder, sygeplejerske, sundhedsplejerske, social- og sundhedsassistent, plejehjemsassistent og behandlerfarmaceut, der aktuelt har en patient i behandling, har adgang til de oplysninger, der er registreret om en patient, når det er nødvendigt for behandlingen.

Stk. 4. Den sygehusansatte farmaceut eller farmakonom, der efter udpegning af sygehusledelsen af patient- og lægemiddelsikkerhedsmæssige grunde foretager medicingennemgang eller -afstemning, kan få adgang til de oplysninger, der er registreret om patienten, når dette er nødvendigt for den pågældendes behandling af patienten.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at andre personer, der som led i deres erhverv udleverer medicin til en patient eller håndterer medicinoplysninger, kan få adgang til de oplysninger, der er registreret om patienten, når dette er nødvendigt for disse personers behandling af patienten.

Stk. 6. Apotekere og apotekspersonale har adgang til de oplysninger, der er registreret om en medicinbruger, når denne har givet mundtligt eller skriftligt samtykke hertil. Apotekere og apotekspersonale har adgang til oplysninger, der er registreret om ordinationer, når adgangen er nødvendig for ekspedition af ordinationen.

Stk. 7. Lægemiddelstyrelsen inddaterer en borgers køb af medicin i et andet EU-/EØS-land i registeret, når styrelsen har truffet beslutning om, at der ydes tilskud til borgerens medicinkøb, jf. § 168, stk. 3.

Stk. 8. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om Lægemiddelstyrelsens inddatering af oplysninger i registeret efter stk. 7.

Stk. 9. Lægemiddelstyrelsen har adgang til oplysninger i registeret, når det er nødvendigt til brug for styrelsens behandling af bivirkningsindberetninger, jf. kapitel 5 i lov om lægemidler.

Stk. 10. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at oplysninger i registeret kan videregives til Lægemiddeladministrationsregisteret.

Stk. 11. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at Sundhedsdatastyrelsen kan få adgang til oplysninger, der er registreret om en patient, når dette er nødvendigt for tilsynet med lægers og tandlægers ordination af specifikke typer lægemidler, herunder afhængighedsskabende lægemidler og antipsykotika.

Stk. 12. Sundhedsdatastyrelsen har adgang til oplysninger i registeret, når det er påkrævet af driftstekniske grunde eller følger af Sundhedsdatastyrelsens forpligtelser som dataansvarlig. Sundhedsdatastyrelsen kan endvidere fremfinde oplysninger i registeret, når sådanne oplysninger ikke er tilgængelige i Lægemiddeladministrationsregisteret eller Lægemiddelstatistikregisteret.

Stk. 13. De personer, der efter stk. 2-4 og 6 og efter regler fastsat i medfør af stk. 5 har adgang til elektroniske medicinoplysninger, må alene anvende oplysningerne med henblik på at sikre kvaliteten, sikkerheden og effekten af medicinbrugernes lægemiddelanvendelse, medmindre medicinbrugeren har givet mundtligt eller skriftligt samtykke til anden anvendelse.

Stk. 14. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om driften m.v. af registeret og fastsætter herunder nærmere regler om,

1) hvilke oplysninger der må registreres i registeret,
2) pligt til sletning og ændring af registrerede oplysninger,

3) den registreredes direkte elektroniske adgang til de elektroniske medicinoplysninger, der er registreret om vedkommende i registret, og til den maskinelle registrering (logning) af alle anvendelser af de registrerede oplysninger,
4) adgang til elektroniske opslag og inddatering i den elektroniske registrering af medicinoplysninger for læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, sundhedsplejersker, social- og sundhedsassistenter, plejehjemsassistenter, sygehusansatte farmaceuter, behandlerfarmaceuter og farmakonomer, der efter stk. 4 har adgang til de registrerede oplysninger, apotekere, apotekspersonale, Lægemiddelstyrelsen og andre personer, der efter regler fastsat i medfør af stk. 5 har adgang til de registrerede oplysninger,
5) Sundhedsdatastyrelsens adgang til elektronisk opslag i og inddatering af oplysninger i registeret samt videregivelse af oplysninger fra registeret til apotekersystemer, elektroniske omsorgsjournalsystemer i kommuner, elektroniske patientjournalsystemer på sygehuse og i lægepraksis, andre journalsystemer indeholdende patientoplysninger og Det Danske Vaccinationsregister og
6) de i stk. 2-6 nævnte personers adgang og pligt til elektronisk at indberette oplysninger til registeret, opdatere oplysninger hidrørende fra registeret og korrigere urigtige oplysninger, herunder tekniske krav og formkrav til sådanne indberetninger, opdateringer og korrektioner.

Stk. 15. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der kan ske videregivelse til den myndighed, der er dataansvarlig for Nationalt Patientindeks, jf. § 193 b.

Det Danske Vaccinationsregister

§ 157 a. Statens Serum Institut er ansvarlig for at drive en elektronisk registrering af oplysninger om de enkelte borgeres vaccinationer og hertil knyttede oplysninger (Det Danske Vaccinationsregister).

Stk. 2. Den læge, der aktuelt har en borger i behandling, har adgang til de oplysninger, der er registreret om borgeren i Det Danske Vaccinationsregister, når det er nødvendigt for behandlingen.

Stk. 3. Den tandlæge, jordemoder, sygeplejerske, sundhedsplejerske, social- og sundhedsassistent og plejehjemsassistent, der aktuelt har en borger i behandling, har adgang til de oplysninger, der er registreret om en borger i Det Danske Vaccinationsregister, når det er nødvendigt for behandlingen.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at andre personer, der som led i deres erhverv i forbindelse med en sundhedsfaglig behandling har brug for viden om en borgers aktuelle vaccinationsstatus, kan få adgang til de oplysninger, der er registreret om borgeren, når dette er nødvendigt af hensyn til behandlingen.

Stk. 5. De personer, som i medfør af stk. 2 og 3 og efter regler fastsat i medfør af stk. 4 har adgang til oplysninger i Det Danske Vaccinationsregister, må alene anvende oplysningerne med henblik på at sikre kvaliteten, sikkerheden og effekten af borgerens vaccinationsforhold og anden sundhedsfaglige behandling, medmindre borgeren har givet mundtligt eller skriftligt samtykke til anden anvendelse.

Stk. 6. Statens Serum Institut har adgang til oplysninger i registeret med henblik på at overvåge og vurdere vaccinationstilslutning og -effekt samt undersøge eventuelle sammenhænge mellem vaccination og uventede reaktioner eller bivirkninger ved vaccination. Statens Serum Institut har desuden adgang til oplysninger i registeret med henblik på at udsende påmindelser om vaccination med vacciner, der indgår i de danske vaccinationsprogrammer, eller som tilbydes personer ved individuelt behov. Statens Serum Institut har endvidere adgang til oplysninger i registeret, når det er påkrævet af driftstekniske grunde eller følger af Statens Serum Instituts forpligtelser m.v. som dataansvarlig.

Stk. 7. Lægemiddelstyrelsen har adgang til oplysninger i registeret med henblik på opfyldelse af styrelsens forpligtelser m.v. som sundhedsmyndighed. Lægemiddelstyrelsen har ikke hermed adgang til vaccinationsoplysninger om den enkelte borger.

Stk. 8. Lægemiddelstyrelsen har adgang til oplysninger i registeret, når det er nødvendigt til brug for styrelsens behandling af bivirkningsindberetninger, jf. kapitel 5 i lov om lægemidler.

Stk. 9. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at oplysninger i registeret kan videregives til Lægemiddeladministrationsregisteret.

Stk. 10. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om driften m.v. af registeret og fastsætter herunder nærmere regler om,

1) hvilke oplysninger der må registreres i registeret,
2) pligt til sletning og ændring af registrerede oplysninger,
3) den registreredes direkte elektroniske adgang til oplysninger, der er registreret om vedkommende i Det Danske Vaccinationsregister, og til inddatering og blokering af oplysninger, der er registreret om vedkommende i Det Danske Vaccinationsregister,
4) den registreredes direkte elektroniske adgang til den maskinelle registrering (logning) af alle anvendelser af de registrerede oplysninger,
5) adgang til elektronisk opslag i registeret for læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, sundhedsplejersker, social- og sundhedsassistenter, plejehjemsassistenter, Lægemiddelstyrelsen og andre personer, der efter regler fastsat i medfør af stk. 4 har adgang til de registrerede oplysninger,
6) Statens Serum Instituts adgang til elektronisk opslag i og inddatering af oplysninger i registeret samt videregivelse af oplysninger fra registeret til elektroniske omsorgsjournalsystemer i kommuner, elektroniske patientjournalsystemer på sygehuse og i lægepraksis og andre journalsystemer indeholdende patientoplysninger og
7) de i stk. 2-4 nævnte personers adgang og pligt til elektronisk at indberette oplysninger til registeret, opdatere oplysninger om borgeres medicinoplysninger hidrørende fra registeret og korrigere urigtige oplysninger, herunder tekniske krav og formkrav til sådanne indberetninger, opdateringer og korrektioner.

Stk. 11. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om Statens Serum Instituts adgang efter stk. 6 til oplysninger i registeret med henblik på at udsende påmindelser om vaccination med vacciner, der indgår i de danske vaccinationsprogrammer, eller som tilbydes personer ved individuelt behov. Ministeren fastsætter endvidere regler om Statens Serum Instituts udsendelse af påmindelser.

Stk. 12. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der kan ske videregivelse til den myndighed, der er dataansvarlig for Nationalt Patientindeks, jf. § 193 b.

Afsnit XI

Øvrige ydelser og tilskud

Kapitel 43

Vaccination og tilskud til vacciner til visse persongrupper

§ 158. Regionsrådet yder vederlagsfri vaccination mod visse sygdomme.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke vaccinationer der efter stk. 1 er omfattet af loven, herunder om,

1) hvilke sygdomme der skal tilbydes vaccination mod,
2) hvilke persongrupper der skal tilbydes vaccination, og
3) hvilke læger der skal kunne foretage vaccination og varetage vaccinationsopgaver efter loven.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om betaling til læger, der udfører vaccinationer omfattet af stk. 2, herunder betalingens størrelse og krav til, hvilke oplysninger lægen skal indberette til regionen i forbindelse med sin anmodning om betaling, og hvilke oplysninger regionerne skal indberette til de centrale sundhedsmyndigheder i forbindelse med refusion af afholdte udgifter til vaccinationer.

Stk. 4. Lægemiddelstyrelsen kan fastsætte nærmere regler om regionsrådenes pligt til at give oplysning om vaccinationer efter loven.

§ 158 a. Sundhedsstyrelsen beslutter, om der til nærmere afgrænsede persongrupper skal tilbydes tilskud til køb af vaccine.

Stk. 2. Regionsrådet yder tilskud til køb af vaccine som nævnt i stk. 1. Tilskuddets størrelse opgøres i overensstemmelse med reglerne i § 146 og efter regler fastsat i medfør af § 146, stk. 5.

Stk. 3. Tilskuddet efter stk. 2 er betinget af, at vaccinen ordineres på recept til personer, der er omfattet af en persongruppe som nævnt i stk. 1.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om meddelelse og tilbagekaldelse af tilskud efter stk. 1-3 samt om, hvilke oplysninger en ansøgning om tilskud til en vaccine skal indeholde.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om betaling til læger, der udfører vaccinationer omfattet af stk. 1, herunder betalingens størrelse og krav til, hvilke oplysninger lægen skal indberette til regionen i forbindelse med sin anmodning om betaling.

§ 158 b. Personer, der ikke har bopæl her i landet og ikke har ret til vaccination under ophold i Danmark i medfør af EU-retten eller internationale aftaler, kan under midlertidigt ophold gives adgang til vaccinationsydelser mod smitsomme sygdomme. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke vaccinationer der er omfattet, herunder om,

1) hvilke sygdomme der skal tilbydes vaccination mod,
2) hvilke persongrupper der skal tilbydes vaccination på hvilke vilkår, og
3) hvordan tilbud om vaccination gives.

Kapitel 44

Tilskud til ernæringspræparater

§ 159. Regionsrådet yder efter nærmere regler fastsat af indenrigs- og sundhedsministeren tilskud til ernæringspræparater, som er ordineret af en læge i forbindelse med sygdom eller alvorlig svækkelse.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om opkrævning af gebyr for godkendelse af ernæringspræparater som tilskudsberettigede.

Kapitel 45

Begravelseshjælp

§ 160. Udbetaling Danmark behandler ansøgninger om begravelseshjælp. Begravelseshjælpens størrelse afhænger af afdødes og den efterlevende ægtefælles formue og formuerettigheder. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om modtagelse, beregning og udbetaling af begravelseshjælpen.

Stk. 2. Udbetaling Danmark behandler ansøgninger om begravelseshjælp efter personer, der ikke havde bopæl i Danmark, men i medfør af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer eller afgørelse nr. 1/2012 vedtaget af Det Blandede Udvalg nedsat i henhold til aftalen mellem Det Europæiske Fællesskab og dets medlemsstater på den ene side og Det Schweiziske Forbund på den anden side om fri bevægelighed for personer af 31. marts 2012 om erstatning af bilag II til aftalen om koordinering af de sociale sikringsordninger eller Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen samt socialsikringsoverenskomster med andre lande havde ret til begravelseshjælp fra Danmark.

Kapitel 45 a

Hjemtransport af afdøde patienter

§ 160 a. Regionsrådet hjemtransporterer patienter, som dør under eller efter overflytning mellem sygehuse, når overflytningen var begrundet i pladsmæssige eller sundhedsfaglige hensyn, jf. dog stk. 3.

Stk. 2. For hjemtransporter omfattet af stk. 1, som er foretaget i perioden fra den 1. januar 2007 til lovens ikrafttræden, refunderer regionsrådet dokumenterede udgifter.

Stk. 3. Hjemtransport af afdøde patienter efter stk. 1 eller refusion af dokumenterede udgifter efter stk. 2 ydes i de tilfælde, hvor overflytningen af patienten er sket til et sygehus, som ligger længere væk fra patientens bopæl end det sygehus, patienten blev overflyttet fra.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om afgrænsning og dokumentationskrav ved hjemtransport m.v., jf. stk. 1 og 2.

Kapitel 46

Ydelser til søfarende

§ 161. Til søfarende og medsejlende ægtefæller og børn, og til disse personers dødsboer, ydes der sygehjælp, barselhjælp, begravelseshjælp samt betaling af hjemsendelsesudgifter efter nærmere regler fastsat af sundhedsministeren efter forhandling med erhvervsministeren.

Kapitel 47

Regionstandpleje

§ 162. Regionsrådet skal tilbyde børn og unge omfattet af § 127 med odontologiske lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse, et vederlagsfrit specialiseret tandplejetilbud. Herudover skal regionsrådet tilbyde vederlagsfrit højt specialiseret behandling til de børn og unge, der har behov for det.

Stk. 2. Det særlige tandplejetilbud skal tilrettelægges i samarbejde med den kommunale børne- og ungdomstandpleje, der har ansvaret for den almindelige forebyggende og behandlende tandpleje til børn og unge omfattet af § 127.

Stk. 3. Regionsrådet skal til børn og unge, der er omfattet af stk. 1, tilbyde vederlagsfri specialbehandling efter det fyldte 22. år, indtil fysisk modenhed muliggør, at den pågældende behandling kan færdiggøres. Regionsrådet kan beslutte at indgå aftale med privat tandlægepraksis eller den kommunale tandpleje om varetagelse af opgaver, der kan løses af disse.

Kapitel 48

Odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion

§ 163. Regionsrådet skal vederlagsfrit tilbyde højt specialiseret odontologisk rådgivning, udredning og behandling af patienter med sjældne sygdomme og handicaps, hos hvem den til grund liggende tilstand giver anledning til specielle problemer i tænder, mund eller kæber, samt højt specialiseret rådgivning eller behandling af børn, jf. § 162, stk. 1, 2. pkt.

§ 164. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af og kravene til den regionale tandpleje, jf. §§ 162 og 163.

§ 164 a. Regionsrådet yder mod betaling behandling efter §§ 162 og 163 til personer fra andre EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland, der ikke har bopæl her i landet.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om persongruppen, betaling og begrænsning af modtagelse af patienter fra andre EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland som følge af tvingende almene hensyn m.v.

§ 165. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne sikrer koordination af tandplejen, jf. § 137.

Kapitel 49

Tilskud til tandpleje til visse patientgrupper

§ 166. Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til kræftpatienter, der på grund af strålebehandling i hoved eller halsregionen eller på grund af kemoterapi har betydelige dokumenterede tandproblemer.

Stk. 2. Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til personer, der på grund af Sjøgrens Syndrom har betydelige dokumenterede tandproblemer.

Stk. 3. Regionsrådet yder et særligt tilskud til tandpleje til personer, der på grund af medfødte sjældne sygdomme har betydelige, dokumenterede tandproblemer.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for støtte til de nævnte patientgrupper, herunder for størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksistandplejen.

Kapitel 50

Offentlig rejsesygesikring inden for rigsfællesskabet

§ 167. Regionsrådet kan yde tilskud til sygehjælp m.v. til personer under midlertidigt ophold i Grønland og på Færøerne efter nærmere regler, der fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, i hvilket omfang ydelser i henhold til overenskomster med Grønland og Færøerne træder i stedet for ydelser efter stk. 1.

Kapitel 51

Tilskud til ydelser købt eller leveret i et andet EU/EØS-land

§ 168. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om og vilkår for, at regionsrådet henholdsvis kommunalbestyrelsen yder tilskud til varer efter loven, der købes i et andet EU/EØS-land, og tjenesteydelser efter loven, der leveres i et andet EU/EØS-land.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan endvidere fastsætte de regler, der er nødvendige for at sikre anvendelsen af en aftale indgået mellem Fællesskabet og et andet land om forhold omfattet af stk. 1.

Stk. 3. Afgørelse om regionsrådets tilskud til lægemidler, der er købt i et andet EU-/EØS-land i medfør af regler fastsat efter stk. 1, træffes af Lægemiddelstyrelsen. Lægemiddelstyrelsen afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 4. Ansøgning om tilskud til et lægemiddel købt i et andet EU-/EØS-land skal være indgivet inden 1 år fra det tidspunkt, hvor lægemidlet blev købt. Udløber en frist i en weekend, på en helligdag, grundlovsdag, den 24. eller den 31. december, forkortes fristen til den sidste hverdag inden fristens udløb. Er ansøgningen ikke indgivet inden for den i 1. pkt. angivne frist, anses kravet for forældet.

§ 168 a. Ansøgning om tilskud til lægemidler købt i et andet EU-/EØS-land, jf. § 168, stk. 3, skal indgives til Lægemiddelstyrelsen ved anvendelse af den digitale løsning, som Lægemiddelstyrelsen stiller til rådighed (digital selvbetjening). Ansøgninger, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af Lægemiddelstyrelsen, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Hvis Lægemiddelstyrelsen finder, at der foreligger særlige forhold, der gør, at borgeren ikke må forventes at kunne anvende digital selvbetjening, skal Lægemiddelstyrelsen tilbyde, at ansøgningen kan indgives på anden måde end ved digital selvbetjening efter stk. 1. Lægemiddelstyrelsen bestemmer, hvordan en ansøgning omfattet af 1. pkt. skal indgives, herunder om den skal indgives mundtligt eller skriftligt.

Stk. 3. Lægemiddelstyrelsen kan helt ekstraordinært ud over de i stk. 2 nævnte tilfælde undlade at afvise en ansøgning, der ikke er indgivet ved digital selvbetjening, hvis der ud fra en samlet økonomisk vurdering er klare fordele for Lægemiddelstyrelsen ved at modtage ansøgningen på anden måde end digitalt.

Stk. 4. En digital ansøgning anses for at være kommet frem, når den er tilgængelig for Lægemiddelstyrelsen.

Stk. 5. Lægemiddelstyrelsens afgørelser efter stk. 1-3 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Afsnit XII

Præhospital indsats, befordring og befordringsgodtgørelse

Kapitel 52

Præhospital indsats

§ 169. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om regionsrådenes tilrettelæggelse af den præhospitale indsats, herunder ambulanceberedskabet.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om ambulancers bemanding, udstyr og indretning, herunder regler for uddannelse af ambulancemandskabet.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i særlige tilfælde dispensere fra regler fastsat i medfør af stk. 1 og 2. Ministeren kan fastsætte nærmere vilkår for dispensation.

Kapitel 53

Befordring og befordringsgodtgørelse

§ 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.

Stk. 2. Indenrigs- og 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.

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. Indenrigs- og 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.

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.

§ 170 a. Kommunalbestyrelsen i den kommune, som er ansvarlig for lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) i medfør af § 142, stk. 3, kan yde befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra behandlingen.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om ydelse af befordring og befordringsgodtgørelse efter stk. 1. Ministeren kan desuden fastsætte nærmere regler om befordringsgodtgørelse til personer, der har ret til tilskud til lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) efter § 168, stk. 1, og regler fastsat i medfør heraf.

§ 171. Regionsrådet yder befordring eller befordringsgodtgørelse til personer, der i medfør af §§ 79-83 og 86-89 a har ret til vederlagsfri sygehusbehandling og som modtager social pension. Befordring og befordringsgodtgørelse ydes til behandling på regionale sygehuse og de i § 75 nævnte institutioner samt til behandling på andre sygehuse m.v. efter nærmere af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler.

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.

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 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.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om godtgørelse efter stk. 4.

§ 172. Kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse til genoptræning til personer, der har behov for genoptræning efter endt behandling på sygehus, jf. § 140 og § 168, stk. 1. Befordringen eller befordringsgodtgørelsen ydes efter reglerne i § 171.

§ 173. Befordring, for hvilken der ydes godtgørelse efter § 170, skal ske med det efter forholdene billigste forsvarlige befordringsmiddel og ydes kun, når befordringsudgiften til behandlingsstedet overstiger en af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat grænse.

Stk. 2. Befordring, for hvilken der ydes godtgørelse efter §§ 171 og 172, skal ske med det efter forholdene billigste forsvarlige befordringsmiddel og ydes kun, når befordringsudgiften eller afstanden til behandlingsstedet overstiger en af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat grænse.

Stk. 3. Nærmere regler om ydelse af befordring og befordringsgodtgørelse og dækning af andre nødvendige rejseudgifter i forbindelse hermed fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 4. Når der anmodes om befordring eller befordringsgodtgørelse efter §§ 170 og 171 fra et midlertidigt opholdssted, kan befordring eller befordringsgodtgørelse ved hjemtransport kun forlanges tilbage til det midlertidige opholdssted, medmindre andet følger af aftaler eller af traktatlige forpligtelser.

§ 174. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med kommunalbestyrelsen og regionsrådet godkende, at kommunalbestyrelserne i en region varetager udbetaling af befordringsgodtgørelse og løsning af andre befordringsopgaver efter § 171 på regionsrådets vegne.

§ 175. Regler om kørselsgodtgørelse til læger, der tilkaldes til de i § 59, stk. 1, nævnte personer, fastsættes ved de i § 227 nævnte overenskomster. Foreligger der ingen overenskomst herom, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren de nærmere regler.

Afsnit XIII

Ligsyn og obduktion m.v.

Kapitel 54

Dødens konstatering

§ 176. En persons død kan konstateres ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed eller ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion.

§ 177. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om de undersøgelser, der skal foretages for at konstatere dødens indtræden ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion, jf. § 176.

Kapitel 55

Ligsyn m.v.

Ligsyn

§ 178. Ligsyn foretages af en læge til afgørelse af, om dødsfald er indtrådt. Ved ligsynet skal dødstegn iagttages, og dødsmåde og dødsårsag så vidt muligt fastslås.

Stk. 2. Er dødsfald indtrådt under indlæggelse på sygehus eller lignende institution, foretages ligsyn af en af de læger, der her har deltaget i patientens behandling.

Stk. 3. I andre tilfælde skal ligsyn foretages af afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder. Må undtagelsesvis en anden læge efter forholdene anses nærmere til at foretage ligsynet, og finder denne at have tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling også til dødsmåde og dødsårsag, kan ligsynet dog foretages af denne læge.

Stk. 4. Ingen stedlig læge kan undslå sig for at komme til stede til foretagelse af ligsyn, hvis tilkaldelsen skyldes, at afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, eller at afdøde ikke havde nogen sædvanlig læge på dødsstedet.

Indberetning til politiet

§ 179. Den læge, der tilkaldes i anledning af dødsfald, skal afgive indberetning til politiet,

1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde,
2) når en person findes død,
3) når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægefaglige grunde,
4) når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring,
5) når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom,
6) når dødsfald forekommer i Kriminalforsorgens institutioner, eller
7) når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan udelukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kunne have politimæssig interesse.

Stk. 2. Ved dødsfald på sygehus eller lignende institution afgives den indberetning, der er nævnt i stk. 1, af den ledende læge.

Retslægeligt ligsyn

§ 180. I de tilfælde, der er nævnt i § 179, iværksættes retslægeligt ligsyn.

Stk. 2. Retslægeligt ligsyn kan dog undlades:

1) ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse,
2) ved de dødsfald, der er nævnt i § 179, stk. 1, nr. 2, 3, 5 og 6, såfremt der mellem politiet og Styrelsen for Patientsikkerhed er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død,
3) ved de dødsfald, der er nævnt i § 179, stk. 1, nr. 4, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen, og
4) ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.

§ 181. Retslægeligt ligsyn foretages af politiet og Styrelsen for Patientsikkerhed i forening.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan meddele læger tilladelse til at deltage i retslægeligt ligsyn i Styrelsen for Patientsikkerheds sted. I påtrængende tilfælde kan en af politidirektøren udpeget læge deltage.

Dødsattest

§ 182. Når ligsyn er afsluttet, skal lægen udstede dødsattest. Er dødsfaldet indberettet til politiet efter § 179, må dødsattest kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn. Er der foretaget retslægeligt ligsyn, udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget heri.

Stk. 2. Liget må ikke begraves, brændes eller føres ud af landet, førend dødsattest er udstedt. Er dødsattesten udfærdiget efter retslægeligt ligsyn, skal attesten yderligere være forsynet med politiets påtegning om, at intet er til hinder for, at liget begraves, brændes eller føres ud af landet.

Omsorg for lig

§ 183. En person, der antages at være afgået ved døden, skal anbringes under forsvarlige forhold. Er dødens indtræden ikke åbenbar, skal den pågældende være under jævnligt tilsyn og må ikke føres til lighus, før en læge har iagttaget dødstegn. Førend ligsyn er afsluttet og dødsattest er udstedt, må liget ikke anbringes i kiste eller føres til kapel.

Kapitel 56

Obduktion

Retslægelig obduktion

§ 184. Retslægelig obduktion skal foretages,

1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, eller muligheden heraf ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan udelukkes, eller obduktion dog skønnes nødvendig for at hindre, at der senere kan opstå mistanke herom,
2) når dødsmåden i øvrigt ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn, eller
3) når dødsårsagen ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn og yderligere retsmedicinske undersøgelser af politimæssige grunde skønnes påkrævet.

Stk. 2. Skønnes almen interesse i øvrigt at kræve en særlig undersøgelse af dødsårsagen ved bestemte grupper af dødsfald, kan indenrigs- og sundhedsministeren bestemme, at der ved sådanne dødsfald skal foretages retslægelig obduktion.

§ 185. Bestemmelse om retslægelig obduktion træffes af politiet. Obduktionen udføres af en sagkyndig læge, der udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 2. Såfremt omstændighederne tillader det, skal afdødes nærmeste, førend obduktion foretages, underrettes om dødsfaldet og om, at der vil blive foretaget obduktion. Den pågældende skal samtidig gøres bekendt med adgangen til domstolsprøvelse.

Domstolsprøvelse

§ 186. Såfremt afdødes nærmeste modsætter sig retslægelig obduktion, skal politiet inden 24 timer indbringe spørgsmålet om lovligheden af beslutningen herom for retten.

Stk. 2. Sagen behandles efter strafferetsplejens regler. Rettens afgørelse træffes ved kendelse. Kære til landsretten kan kun ske inden for en frist på 3 dage. Retsplejelovens § 910 finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 3. I de i § 184, stk. 1, nævnte tilfælde kan obduktion foretages, inden rettens afgørelse foreligger, såfremt der er nærliggende fare for, at øjemedet ellers vil forspildes.

Lægevidenskabelig obduktion

§ 187. Obduktion i lægevidenskabeligt øjemed og i forbindelse hermed udtagelse af væv og andet biologisk materiale kan efter reglerne i stk. 2-5 foretages på en person, som er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller en lignende institution.

Stk. 2. Obduktion må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har givet sit samtykke til obduktion. Har afdøde givet sit samtykke til obduktion under forudsætning af de pårørendes accept, skal denne foreligge. I andre tilfælde må obduktion ikke finde sted, såfremt afdøde eller afdødes nærmeste har udtalt sig derimod eller indgrebet må antages at stride mod afdødes eller de nærmestes livsopfattelse, eller såfremt særlige omstændigheder i øvrigt taler mod indgrebet.

Stk. 3. Uden for de i stk. 2 nævnte tilfælde skal afdødes nærmeste, hvis opholdssted kendes, underrettes om den påtænkte obduktion med anmodning om at give tilladelse hertil. Obduktion må herefter foretages, såfremt afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Ønsker afdødes nærmeste ikke at tage stilling til det påtænkte indgreb, skal der oplyses om adgangen til at modsætte sig obduktion inden for 6 timer efter underretningen som nævnt i 1. pkt. Obduktion må tidligst foretages 6 timer efter denne underretning, medmindre afdødes nærmeste forinden har givet samtykke til obduktion.

Stk. 4. Er afdøde under 18 år, må obduktion kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har samtykket heri.

Stk. 5. Obduktion må først foretages, når ligsyn er foretaget. Obduktion må ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion.

Kapitel 57

Andre bestemmelser

§ 188. Andre indgreb på en afdød end nævnt i kapitel 56 må kun foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom.

Stk. 2. Sådanne indgreb må først foretages, når uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed er indtrådt.

§ 189. Bestemmelserne i afsnit XIII finder tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

Stk. 2. Bestemmelserne i afsnit XIII gælder ikke for udtagelse af blod, fjernelse af mindre hudpartier og andre mindre indgreb, som ganske må ligestilles hermed.

§ 190. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om almindelige ligsyn, lægevidenskabelige obduktioner og om dødsattester. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om behandling af lig, om foretagelse af retslægelige ligsyn og om retslægelige obduktioner.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler, hvorefter en læge ikke må konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion på en person, som lægen har haft en særlig tilknytning til.

Stk. 3. Henhører efterforskningen i forbindelse med dødsfaldet under militær påtalemyndighed, træder forsvarets auditørpersonel i stedet for politiet ved foretagelse af retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion.

§ 191. Erhvervsministeren kan efter forhandling med justitsministeren og indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om ligsyn og begravelse m.v. ved dødsfald til søs.

§ 192. Henlægger indenrigs- og sundhedsministeren sine beføjelser efter afsnit XIII til Styrelsen for Patientsikkerhed, kan ministeren fastsætte regler om klageadgangen for afgørelser truffet i medfør af lovens § 181, stk. 2, 1. pkt., herunder at klager ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.

Afsnit XIV

Kvalitetsudvikling, it, forskning, indberetning og patientsikkerhed

Kapitel 58

Kvalitetsudvikling og it

§ 193. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal sikre kvalitetsudvikling af ydelser efter denne lov, jf. stk. 2 og 3 og § 193 a.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastlægger i samarbejde med regionsrådene og kommunalbestyrelserne fælles rammer for kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om krav til kvalitet i sundhedsvæsenet.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at private sygehuse og klinikker m.v., der leverer ydelser efter denne lov, skal leve op til krav fastsat i medfør af stk. 1-3.

§ 193 a. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte krav til it-anvendelsen på sundhedsområdet, herunder krav til elektroniske patientjournaler og til anvendelsen af standarder.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at private sygehuse og klinikker m.v. skal overholde krav fastsat i medfør af stk. 1.

§ 193 b. Sundhedsdatastyrelsen er ansvarlig for at drive en fælles digital infrastruktur til udveksling og registrering af udvalgte oplysninger om de enkelte borgeres helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger.

Stk. 2. Oplysninger, der opbevares i den fælles digitale infrastruktur, må kun behandles, hvis det er nødvendigt med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje, patientbehandling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om driften m.v. af den i stk. 1 nævnte digitale infrastruktur og fastsætter herunder nærmere regler om

1) hvilke oplysningstyper der må registreres i den digitale infrastruktur,
2) pligt til opbevaring og sletning af registrerede oplysninger,
3) den registreredes direkte elektroniske adgang til de elektroniske oplysninger, der er registreret om vedkommende i den digitale infrastruktur,
4) den registreredes direkte elektroniske adgang til registrering (logning) af anvendelser af de registrerede oplysninger,
5) den dataansvarliges adgang og pligt til indberetning til den digitale infrastruktur, herunder tekniske krav og formkrav til sådanne indberetninger, og den dataansvarliges pligt til at opdatere og korrigere urigtige oplysninger hidrørende fra den digitale infrastruktur, herunder tekniske krav og formkrav til sådanne opdateringer og korrektioner,
6) tekniske og forretningsmæssige krav vedrørende sundhedspersoners og myndigheders tilslutning til den digitale infrastruktur, og
7) hvilke systemer der skal knyttes til den digitale infrastruktur som kildesystemer.

Kapitel 59

Forskning og sundhedsinnovation

§ 194. Regionsrådet skal sikre udviklings- og forskningsarbejde, herunder sundhedsinnovation, således at ydelser efter denne lov samt uddannelse af sundhedspersoner kan varetages på et højt fagligt niveau.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal medvirke til udviklings- og forskningsarbejde, således at ydelser efter denne lov samt uddannelse af sundhedspersoner kan varetages på et højt fagligt niveau.

Kapitel 60

Indberetning til de centrale sundhedsmyndigheder m.v.

§ 195. Det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse m.v., at give oplysning om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl.

Stk. 2. Det påhviler alment praktiserende læger, der yder behandling til gruppe 1-sikrede personer, jf. § 60, stk. 1, at give oplysninger om virksomheden til regionsrådene til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer, dog ikke oplysninger, der identificerer eller gør det muligt at identificere patienten.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke oplysninger regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner, herunder alment praktiserende læger og speciallæger, og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse m.v., skal give til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl. efter stk. 1. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter endvidere nærmere regler om, hvilke oplysninger alment praktiserende læger skal give til regionsrådene efter stk. 2.

§ 196. Sundhedsdatastyrelsen godkender landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser, som en offentlig myndighed er dataansvarlig for. Sundhedsdatastyrelsen fastsætter nærmere regler for procedure og kriterier for godkendelse af kliniske kvalitetsdatabaser og for kvalitetsdatabasernes virke.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at regionsråd, kommunalbestyrelser, private personer og institutioner, der driver sygehuse m.v., samt praktiserende sundhedspersoner skal indberette oplysninger til kliniske kvalitetsdatabaser, som en offentlig myndighed er dataansvarlig for, og hvor der sker registrering af helbredsoplysninger m.v. med henblik på overvågning og udvikling af behandlingsresultater for afgrænsede grupper af patienter.

Stk. 3. De rettigheder, som den, der er registreret i de kliniske kvalitetsdatabaser, der er nævnt i stk. 2, har efter Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger, kan begrænses efter databeskyttelseslovens § 22 bortset fra databeskyttelseslovens § 22, stk. 5, der ikke finder anvendelse på kliniske kvalitetsdatabaser.

Stk. 4. Indberetning af oplysninger efter stk. 2, der kan henføres til bestemte personer, kan ske uden samtykke fra personen.

§ 196 a. En plan for et eller flere regionsråds afholdelse af udgifter til landsdækkende eller regionale kliniske kvalitetsdatabaser skal indsendes til Sundhedsdatastyrelsen.

Stk. 2. Sundhedsdatastyrelsen kan pålægge et eller flere regionsråd at foretage ændringer i en eller flere regionsrådsplaner for afholdelse af udgifter til landsdækkende eller regionale kliniske kvalitetsdatabaser.

Kapitel 60 a

Kommunal og regional adgang til offentlige registre til brug for tilrettelæggelse og planlægning af indsatsen på sundhedsområdet

§ 197. Regionsrådene kan til brug for tilrettelæggelse og planlægning af den regionale indsats på sundhedsområdet efter regler fastsat i medfør af stk. 3 indhente og behandle personoplysninger fra offentlige registre om patienters modtagelse af sundhedsydelser.

Stk. 2. Kommunalbestyrelserne kan til brug for tilrettelæggelse og planlægning af den kommunale indsats på sundhedsområdet efter regler fastsat i medfør af stk. 3 indhente og behandle personoplysninger fra offentlige registre om patienters modtagelse af sundhedsydelser.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om, hvilke registre og personoplysninger regionsrådene og kommunalbestyrelserne kan få adgang til efter stk. 1 og 2, og om behandlingen af disse oplysninger.

Kapitel 61

Patientsikkerhed og læring

§ 198. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen modtager, registrerer og analyserer rapporteringer om utilsigtede hændelser, jf. stk. 2 og 4, til brug for forbedring af patientsikkerheden og rapportering af oplysninger efter reglerne i § 199.

Stk. 2. En sundhedsperson, der som led i sin faglige virksomhed bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, skal rapportere hændelsen til regionen. En hændelse, der er forekommet i den kommunale sundhedssektor, jf. afsnit IX, skal dog rapporteres til kommunen. 1. og 2. pkt. finder tilsvarende anvendelse på ambulancebehandlere, apotekere og apotekspersonale.

Stk. 3. Sundhedspersoner kan indhente oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger i elektroniske systemer, når

1) indhentningen er nødvendig i forbindelse med analyse af rapportering om en utilsigtet hændelse i regionen eller kommunen eller på det private sygehus,
2) ledelsen på behandlingsstedet eller den centrale regionale eller kommunale administrative ledelse for behandlingsstedet har givet tilladelse til, at den pågældende person kan foretage indhentningen, og
3) det er muligt efterfølgende at identificere, at indhentningen er sket til brug for analyse af en utilsigtet hændelse.

Stk. 4. En patient eller dennes pårørende kan rapportere en utilsigtet hændelse til regionen eller kommunen i overensstemmelse med reglerne i stk. 2, 1. og 2. pkt.

Stk. 5. Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder.

§ 199. Styrelsen for Patientsikkerhed modtager rapporteringer fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen om utilsigtede hændelser og opretter et nationalt register herfor. Styrelsen for Patientsikkerhed analyserer og videreformidler viden til sundhedsvæsenet på baggrund af de modtagne rapporteringer. Styrelsen for Patientsikkerhed stiller endvidere rapporteringerne til rådighed for Sundhedsstyrelsen til brug for Sundhedsstyrelsens vejledningsarbejde, jf. § 214, stk. 1. Styrelsen for Patientsikkerhed stiller desuden rapporteringer, der vedrører utilsigtede hændelser med lægemidler og medicinsk udstyr, til rådighed for Lægemiddelstyrelsens varetagelse af opgaver i henhold til lov om lægemidler og lov om medicinsk udstyr.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om, hvilke utilsigtede hændelser der skal rapporteres af regionsrådet og kommunalbestyrelsen til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den skal indeholde. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter endvidere nærmere regler om, i hvilke tilfælde personer omfattet af § 198, stk. 2, skal rapportere om utilsigtede hændelser til regionsrådet og kommunalbestyrelsen, hvornår rapporteringen skal eller ikke skal ske, i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den i givet fald skal indeholde. Styrelsen for Patientsikkerhed kan desuden fastsætte nærmere regler om, i hvilken form rapportering efter § 198, stk. 4, skal ske.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte regler om, at regionsrådet og kommunalbestyrelsen til brug for Styrelsen for Patientsikkerheds varetagelse af opgaver efter stk. 1 og til brug for Sundhedsstyrelsens varetagelse af opgaver efter § 214, stk. 1, skal sende nærmere bestemte oplysninger om rapporterede hændelser og udarbejdede handlingsplaner, faglige udmeldinger m.v. til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Stk. 4. Rapportering om utilsigtede hændelser fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen til Styrelsen for patientsikkerhed efter stk. 1 og regler fastsat i medfør af stk. 3 skal ske i anonymiseret form vedrørende såvel patienten som den rapporterende person.

Stk. 5. Styrelsen for Patientsikkerhed afgiver en årlig beretning om sin virksomhed i henhold til dette kapitel.

§ 199 a. Styrelsen for Patientsikkerhed nedsætter Fagligt Forum for Patientsikkerhed, hvis formål er at bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med faglig sparring om læringsaktiviteter.

Stk. 2. Fagligt Forum for Patientsikkerhed sammensættes af repræsentanter for relevante myndigheder og organisationer efter Styrelsen for Patientsikkerheds nærmere bestemmelse.

§ 200. Oplysninger om enkeltpersoner, der indgår i en rapportering, jf. § 198, stk. 1, er fortrolige.

Stk. 2. Oplysninger om identiteten af en person, der har rapporteret i henhold til § 198, stk. 2, og oplysninger om identiteten af sundhedspersoner, som indgår i en rapportering, må kun videregives til de personer i samme region eller kommune, der varetager opgaver efter § 198, stk. 1.

§ 201. Den rapporterende person og de sundhedspersoner, der indgår i en rapportering, kan ikke som følge af rapporteringen underkastes disciplinære undersøgelser og foranstaltninger af arbejdsgiveren, tilsynsmæssige reaktioner af Styrelsen for Patientsikkerhed eller strafferetlige sanktioner af domstolene.

§ 202. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte nærmere regler for, hvilke sygehuse og andre behandlingsinstitutioner der er omfattet af rapporteringspligten, ligesom Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte særlige regler for de private sygehuses rapporteringssystem.

Stk. 2. §§ 198-201 gælder tillige for private sygehuse.

Stk. 3. §§ 198-201 gælder ikke for andre lovbestemte indrapporteringsordninger vedrørende utilsigtede hændelser og fejl opstået under behandling. Styrelsen for Patientsikkerhed kan i samarbejde med berørte myndigheder fastsætte nærmere regler, der præciserer og eventuelt samordner indrapporteringsforhold, jf. 1. pkt.

Kapitel 61 a

Industrisamarbejde

§ 202 a. Læger, tandlæger, apotekere og behandlerfarmaceuter må ikke uden Lægemiddelstyrelsens tilladelse drive eller være knyttet til en lægemiddelvirksomhed omfattet af lægemiddellovens § 43 b, stk. 1, medmindre tilknytningen er omfattet af anmeldelsespligten efter stk. 3. Dette gælder ikke for tilknytning til offentlige sygehuse.

Stk. 2. Læger, tandlæger, sygeplejersker og apotekere må ikke uden Lægemiddelstyrelsens tilladelse drive eller være knyttet til en medicovirksomhed omfattet af lov om medicinsk udstyr § 2 b, stk. 1, eller en virksomhed omfattet af lov om medicinsk udstyr § 5 b, stk. 5, medmindre tilknytningen er omfattet af anmeldelsespligten efter stk. 3.

Stk. 3. Sundhedspersoner omfattet af stk. 1 og 2 kan efter forudgående anmeldelse til Lægemiddelstyrelsen være knyttet til en lægemiddelvirksomhed, en medicovirksomhed eller en virksomhed omfattet af § 5 b, stk. 5, i lov om medicinsk udstyr, hvis sundhedspersonen ikke har fuldtidsbeskæftigelse i virksomheden og har klinisk arbejde uden for virksomheden, og hvis tilknytningen består af

1) opgaver med undervisning, faglig information eller forskning eller
2) besiddelse af aktier eller andre værdipapirer til en værdi af højst 200.000 kr. i hver virksomhed på tidspunktet for erhvervelsen.

Stk. 4. Læger kan drive eller være knyttet til en specialforretning omfattet af lov om medicinsk udstyr § 2 b, stk. 2, efter reglerne om forudgående tilladelse eller anmeldelse i stk. 2 og 3, jf. dog § 73 i.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om betingelserne for at opnå en tilladelse efter stk. 1, 2 eller 4.

Stk. 6. Lægemiddelstyrelsen kan fastsætte nærmere regler om, hvilke opgavetyper der omfattes af stk. 3, nr. 1.

Stk. 7. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om en skærpet oplysningspligt for læger med tilknytning til specialforretninger efter stk. 4, herunder om, hvilke oplysninger læger skal offentliggøre, og om, hvor og hvor længe oplysningerne skal offentliggøres.

Stk. 8. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om de oplysninger, der skal ledsage ansøgninger, og formkrav til ansøgninger og anmeldelser efter stk. 1-4, herunder at ansøgning og anmeldelse skal ske digitalt.

§ 202 b. Sundhedspersoner og visse fagpersoner fra købs- og salgsled skal foretage anmeldelse til Lægemiddelstyrelsen, når de modtager økonomisk støtte fra en lægemiddelvirksomhed omfattet af lægemiddellovens § 43 b, stk. 2, eller en medicovirksomhed, der er etableret i Danmark, eller en virksomhed omfattet af § 5 b, stk. 5, i lov om medicinsk udstyr til deltagelse i fagrelevante aktiviteter i udlandet og internationale fagrelevante kongresser og konferencer i Danmark.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om, hvilke fagpersoner fra købs- og salgsled der er omfattet af stk. 1.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte formkrav til anmeldelser efter stk. 1, herunder at anmeldelse skal ske digitalt.

§ 202 c. Lægemiddelstyrelsen skal på sin hjemmeside offentliggøre alle tilladelser og anmeldelser efter §§ 202 a og 202 b.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om indhold og form for offentliggørelser efter stk. 1, herunder om, hvilke oplysninger der skal offentliggøres, og hvor længe de skal offentliggøres.

§ 202 d. Lægemiddelstyrelsen kan kontrollere, at kravene i § 202 a, stk. 1-4, og § 202 b, stk. 1, overholdes. Lægemiddelstyrelsen kan desuden kontrollere overholdelsen af krav i regler fastsat i medfør af § 202 a, stk. 8.

Stk. 2. Lægemiddelstyrelsen kan påbyde sundhedspersoner at udlevere alle oplysninger, herunder skriftligt materiale, der er nødvendige for kontrolvirksomheden efter stk. 1.

Afsnit XV

Samarbejde og planlægning

Kapitel 62

Samarbejde

§ 203. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen samarbejder om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

Stk. 2. Regionsrådet og de berørte kommunalbestyrelser i regionen opretter sundhedsklynger omkring hvert akutsygehus. Sundhedsklynger er et samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis om indsatsen på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang om indsatsen for sammenhængen mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Det gælder for både det somatiske og det psykiatriske område.

Stk. 3. Sundhedsklyngen skal løfte populationsansvaret med udgangspunkt i akutsygehusenes optageområde og sikre sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Sundhedsklyngen skal samtidig styrke forebyggelse, kvalitet og omstilling til det primære sundhedsvæsen.

Stk. 4. Sundhedsklyngen udgøres af et politisk niveau og et fagligt strategisk niveau. Det politiske niveau består af regionsrådsmedlemmer, heriblandt regionsrådsformanden, borgmestrene for de deltagende kommunalbestyrelser og repræsentanter for almen praksis. Det faglige strategiske niveau består af

repræsentanter for henholdsvis regionen, herunder det psykiatriske område, de deltagende kommuner, almen praksis og repræsentanter for patienter og pårørende.

Stk. 5. Formandskabet i en sundhedsklynge varetages af regionsrådsformanden og en af de deltagende borgmestre. Regionsrådet og de deltagende kommunalbestyrelser i sundhedsklyngen samarbejder om at sekretariatsbetjene sundhedsklyngen.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om sundhedsklynger, herunder om opgavevaretagelse, sammensætning, organisering, beslutningskompetence, mødekadence og inddragelse.

§ 204. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen nedsætter i samarbejde et sundhedssamarbejdsudvalg vedrørende den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Sundhedssamarbejdsudvalget består af repræsentanter for regionsrådet, heriblandt regionsrådsformanden, en borgmester fra hver sundhedsklynge, som samtidig er den kommunale formand i sundhedsklyngen, og repræsentanter for almen praksis. Sundhedssamarbejdsudvalget koordinerer og sætter retning for arbejdet på tværs af sundhedsklyngerne i regionen.

Stk. 2. Formandskabet i sundhedssamarbejdsudvalget varetages af en formand, som vælges blandt regionsrådets repræsentanter, og en næstformand, som vælges blandt de borgmestre, der er medlemmer af sundhedssamarbejdsudvalget. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen sekretariatsbetjener i samarbejde sundhedssamarbejdsudvalget.

Stk. 3. I hver region nedsættes et patientinddragelsesudvalg, som sundhedssamarbejdsudvalget, jf. stk. 1, systematisk inddrager i deres drøftelser. Patientinddragelsesudvalget består af medlemmer, som er udpeget af patient- og pårørendeorganisationer.

Stk. 4. Regionsrådet kan beslutte at yde diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene efter § 16 a i lov om kommunernes styrelse og regler fastsat i medfør heraf. Et medlem af patientinddragelsesudvalgene er ikke forpligtet til at modtage diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller udgiftsgodtgørelse, der ville tilkomme den pågældende efter 1. pkt.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om det i stk. 1 nævnte sundhedssamarbejdsudvalg og det i stk. 3 nævnte patientinddragelsesudvalg.

§ 205. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen indgår en sundhedsaftale om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om de indsatsområder, sundhedsaftalerne skal omfatte.

Stk. 3. Regionsrådet indsender sundhedsaftalen til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen godkender aftalen, for så vidt angår de indsatsområder, der er fastsat i medfør af stk. 2.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om procedurer for indsendelse og godkendelse af sundhedsaftalen i medfør af stk. 3.

§ 205 a. Regionsrådet kan tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, stk. 1, virksomheder, der leverer almenmedicinske ydelser efter udbud, jf. § 227, stk. 3, og andre leverandører af sundhedsydelser m.v., og til brug for udførelse af kommunale sundhedsydelser.

Stk. 2. Udlejning af lokaler og udstyr m.v. efter stk. 1 skal ske på markedsvilkår og i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. § 206.

§ 205 b. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, stk. 1, virksomheder, der leverer almenmedicinske ydelser efter udbud, jf. § 227, stk. 3, og andre leverandører af sundhedsydelser m.v., og til brug for udførelse af regionale, ambulante sygehusydelser.

Stk. 2. Udlejning af lokaler og udstyr m.v. efter stk. 1 skal ske på markedsvilkår og i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. § 206.

§ 205 c. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen koordinerer de aktiviteter, der er omfattet af §§ 205 a og 205 b.

Stk. 2. Aktiviteterne, jf. stk. 1, skal drøftes i sundhedssamarbejdsudvalget, jf. § 204.

§ 205 d. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen indgår aftale om tilrettelæggelse af hjælperordninger i hjemmet til personer, som både har respirationshjælpere efter § 79, stk. 1, og hjælpere efter §§ 83, 85, 95 eller 96 i lov om social service.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med social- og boligministeren og ældreministeren nærmere regler om, hvilke emner aftalerne nævnt i stk. 1 skal omfatte.

Kapitel 63

Planlægning

§ 206. Regionsrådet udarbejder en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Forud for regionsrådets behandling af forslag til sundhedsplan skal regionsrådet indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.

Stk. 3. Regionsrådet skal ændre sundhedsplanen forud for gennemførelse af væsentlige ændringer i regionens sundhedsvæsen, der ikke er forudsat i planen.

Stk. 4. Regionsrådet indsender planen og senere ændringer heri til Sundhedsstyrelsen.

§ 206 a. Regionsrådet med inddragelse af kommunerne og almen praksis skal i hver valgperiode udarbejde en praksisplan vedrørende almen praksis, der udgør en del af regionens sundhedsplan, jf. § 206. Den endelige beslutning vedrørende praksisplanens udformning tilfalder regionsrådet. Praksisplanen skal revideres i valgperioden, hvis der sker væsentlige ændringer i dens forudsætninger. Praksisplanen skal inden den endelige vedtagelse forelægges for Sundhedsstyrelsen, som yder rådgivning vedrørende praksisplanens udformning.

Stk. 2. Forud for udarbejdelse og revision af praksisplanen vedrørende almen praksis skal der gennemføres en høring blandt kommunerne i regionen, og praksisplanen skal inden vedtagelsen forelægges for sundhedssamarbejdsudvalget, jf. § 204, stk. 1.

Stk. 3. Inden praksisplanen vedrørende almen praksis udarbejdes eller revideres, skal der ske en høring af de praksis i regionen, der yder vederlagsfri behandling til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, jf. § 60, stk. 1. Planen skal inden vedtagelsen forelægges patientinddragelsesudvalget, jf. § 204, stk. 3, til høring.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om rammer for praksisplanen efter stk. 1.

Kapitel 64

Specialeplanlægning

§ 207. Sundhedsstyrelsen nedsætter et rådgivende udvalg for specialeplanlægning.

Stk. 2. Udvalget består af repræsentanter for de lægevidenskabelige selskaber, sygeplejefaglige selskaber, regionsrådene, Sundhedsstyrelsen og indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren udnævner formanden for udvalget efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen og ministeriets medlem af udvalget samt suppleanter herfor. Sundhedsstyrelsen udpeger de øvrige medlemmer samt suppleanter herfor.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om udvalgets sammensætning og funktionsperiode samt regler for udvalgets virksomhed.

§ 208. Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til lands- og landsdelsfunktioner, herunder til placeringen af lands- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse, efter høring af det i § 207 nævnte udvalg.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen godkender lands- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om visitation af patienter til behandling på afdelinger med lands- og landsdelsfunktioner efter høring af det i § 207 nævnte udvalg.

Stk. 4. Sundhedsstyrelsen kan inddrage en godkendelse efter stk. 2 efter høring af det i § 207 nævnte udvalg, såfremt en sygehusafdeling med lands- eller landsdelsfunktion trods pålæg herom fra Sundhedsstyrelsen ikke opfylder de i stk. 1 fastsatte krav. Sundhedsstyrelsens afgørelse kan indbringes for indenrigs- og sundhedsministeren. Indbringelsen har ikke opsættende virkning, medmindre indenrigs- og sundhedsministeren bestemmer andet.

Stk. 5. Regionsrådet og vedkommende private sygehuse afgiver årligt en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelsen af de i stk. 1 fastsatte krav på afdelinger med lands- eller landsdelsfunktion.

§ 209. Det påhviler hvert regionsråd under iagttagelse af de i § 208 fastsatte krav at indgå aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsfunktioner på regionale sygehuse samt på private sygehuse.

Stk. 2. Kan der ikke opnås enighed om indholdet af aftaler efter stk. 1, kan Sundhedsstyrelsen træffe afgørelse herom efter anmodning fra en af de berørte parter og efter høring af det i § 207 nævnte udvalg.

Stk. 3. Indgår et regionsråd ikke de fornødne aftaler efter stk. 1, kan Sundhedsstyrelsen bestemme, at betaling kan afkræves vedkommende region for patienter, der modtages til behandling på afdelinger med lands- og landsdelsfunktion på sygehuse i andre regioner samt på private sygehuse.

Afsnit XVI

Sundhedsberedskab

Kapitel 65

Planlægning og gennemførelse af sundhedsberedskabet

§ 210. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Planen skal vedtages af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelsen i et møde.

Stk. 2. Forud for regionsrådets og kommunalbestyrelsens behandling af forslag til sundhedsberedskabsplan skal henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelsen indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.

Stk. 3. Det påhviler private sygehuse at planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for regionsråds og kommunalbestyrelsers planlægning og varetagelse af sundhedsberedskabet.

§ 211. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, pålægge regionsrådet eller kommunalbestyrelsen at løse en sundhedsberedskabsopgave på en nærmere bestemt måde.

§ 211 a. Indenrigs- og sundhedsministeren eller den myndighed, som ministeren henlægger sine beføjelser til, kan fastsætte regler om indholdet, omfanget og tilrettelæggelsen af kontrolforanstaltninger for farlige biologiske stoffer og relaterede materialer ud fra hensyn til den offentlige sikkerhed, sundhed eller internationale regler.

Stk. 2. Henlægger indenrigs- og sundhedsministeren beføjelsen til en anden myndighed, skal gennemførelse af yderligere kontrolforanstaltninger ske efter indstilling herom til indenrigs- og sundhedsministeren.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren eller den myndighed, som ministeren henlægger sine beføjelser til, er ansvarlig for nationale krav til kontrolforanstaltninger i form af biosikring, indeslutning,

bioberedskab el.lign. og kan kontrollere overholdelsen af regler herom udstedt efter stk. 1, herunder udstede påbud eller forbud.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om adgang til at klage over afgørelser truffet efter stk. 3, herunder om, at en klage ikke kan indbringes for en anden administrativ myndighed.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren eller den myndighed, som indenrigs- og sundhedsministeren henlægger sine beføjelser til, kan hos andre offentlige myndigheder og private virksomheder vederlagsfrit udtage de prøver til kontrolundersøgelse og kræve de oplysninger, der er nødvendige for at kontrollere overholdelsen af de regler, som er fastsat i medfør af stk. 1.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren eller den myndighed, som indenrigs- og sundhedsministeren henlægger sine beføjelser til, har til enhver tid mod behørig legitimation uden retskendelse adgang til offentlig og privat ejendom, lokaliteter, fortegnelser, papirer m.v., herunder også materiale, der opbevares i elektronisk form, for at tilvejebringe oplysninger, der er nødvendige til brug for kontrol af opgaver i henhold til stk. 1. Om nødvendigt kan myndigheden anmode politiet om at yde bistand ved kontrollen.

Afsnit XVII

Statslige myndigheder m.v.

Kapitel 66

Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Styrelsen for Patientklager og Sundhedsdatastyrelsen

§ 212. Sundhedsstyrelsen er en styrelse under indenrigs- og sundhedsministeren, der bistår henholdsvis indenrigs- og sundhedsministeren og ældreministeren med den centrale forvaltning af sundhedsmæssige anliggender og af social- og plejefaglige indsatser på ældreområdet.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen skal følge de sundhedsmæssige forhold og de social- og plejefaglige forhold på ældreområdet og holde sig orienteret om den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet og de social- og plejefaglige indsatser på ældreområdet.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen orienterer offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt.

Stk. 4. Sundhedsstyrelsen orienterer Styrelsen for Patientsikkerhed om sundhedsmæssige forhold, som er relevante for Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn efter § 213, stk. 1 og stk. 2.

§ 212 a. Styrelsen for Patientsikkerhed er en styrelse under indenrigs- og sundhedsministeren, der bistår ministeren med den centrale forvaltning af forhold vedrørende patienters sikkerhed og forhold vedrørende læring i sundhedsvæsenet. Styrelsen bistår ligeledes ældreministeren med opgaver relateret til Ældretilsynet m.v.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed opretter som en organisatorisk del af styrelsen to decentrale enheder til varetagelse af tilsynsopgaver m.v.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed vejleder om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver inden for styrelsens område.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold.

§ 212 b. Styrelsen for Patientklager er en styrelse under indenrigs- og sundhedsministeren, der varetager behandlingen af klager fra patienter over den sundhedsfaglige behandling og klager over forhold vedrørende patientrettigheder.

Stk. 2. Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbetjening til rådighed for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen, Abortankenævnet, Det Psykiatriske Ankenævn, Tvangsbehandlingsnævnet og Ankenævnet for Tilsynsafgørelser.

§ 212 c. Styrelsen for Patientklager foretager efter anmodning fra et udvalg, der er nedsat af Folketinget, en vurdering af lægeerklæringer, som er udfærdiget til brug for behandlingen af sager om naturalisation. Anmodningen om vurdering fremsendes gennem Udlændinge- og Integrationsministeriet.

Stk. 2. Styrelsen for Patientklager kan af sundhedspersoner, af private og af myndigheder afkræve enhver oplysning, som er nødvendig for styrelsens vurdering efter stk. 1.

Stk. 3. Styrelsen for Patientklager kan videregive sin vurdering efter stk. 1 til Styrelsen for Patientsikkerhed, som kan anvende den modtagne vurdering til brug for sit tilsyn med sundhedspersoner og behandlingssteder.

§ 213. Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører løbende tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1, ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan bemyndige personer til at udføre tilsynet efter stk. 1 og stk. 2.

Stk. 4. Bliver Styrelsen for Patientsikkerhed bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, orienterer styrelsen vedkommende behandlingssted eller myndighed. Styrelsen for Patientsikkerhed orienterer desuden offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt.

§ 213 a. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, der er bemyndiget til at udføre tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, jf. § 213, stk. 3, kan afkræve personer inden for sundhedsområdet de oplysninger, som er nødvendige som led i tilsynet. Disse personer er pligtige til at give de afkrævede oplysninger.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, der er bemyndiget til at udøve tilsynet, jf. § 213, stk. 3, har til enhver tid som led i tilsynet efter § 213, stk. 1 og 2, mod behørig legitimation uden retskendelse adgang til alle behandlingssteder m.v. omfattet af tilsynet.

§ 213 b. Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter tilsynsbesøg udført efter § 213, stk. 1 og 2, og en årlig sammenfatning af observationer og vurderinger som følge af tilsynet efter § 213, stk. 2.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om offentliggørelse af tilsynsrapporter og sammenfatninger, jf. stk. 1.

§ 213 c. Sygehusenheder, klinikker, praksisser, plejecentre, plejehjem, bosteder, sundheds- eller genoptræningssteder og andre behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling, skal lade sig registrere hos de centrale sundhedsmyndigheder, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Regionsrådet skal registrere regionens sygehusenheder hos centrale sundhedsmyndigheder.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed fastætter nærmere regler om registrering efter stk. 1, herunder regler om nærmere afgrænsning af de behandlingssteder, der skal lade sig registrere, undtagelser til denne registrering, og et registrering skal ske elektronisk.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed kan i særlige tilfælde bestemme, at et behandlingssted omfattet af stk. 1 ikke skal lade sig registrere.

§ 213 d. Til dækning af styrelsens udgifter til registreringsordningen efter § 213 c, stk. 1 og 2, og tilsynet efter § 213, stk. 1 og 2, opkræver Styrelsen for Patientsikkerhed et årligt gebyr hos de behandlingssteder, der er registreret efter § 213 c, stk. 1, og et samlet årligt gebyr hos regionsrådet for regionens sygehusenheder, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om størrelsen af de i stk. 1 nævnte gebyrer, om opkrævning af gebyrerne og om undtagelser til opkrævning af disse gebyrer.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan i særlige tilfælde helt eller delvis undtage et behandlingssted omfattet af stk. 1 fra betaling af gebyr.

§ 213 e. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte regler om, at behandlingssteder, som er undtaget fra registrering efter regler fastsat i medfør af § 213 c, stk. 3, skal underrette Styrelsen for Patientsikkerhed om behandlingsstedets aktivitet, og regler om indhold, form og tidspunkt for afgivelse af underretningen.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed kan afkræve ethvert behandlingssted oplysninger, som er nødvendige for Styrelsen for Patientsikkerheds kontrol med, om der er sket korrekt registrering af behandlingsstedet eller undladelse deraf.

§ 214. Sundhedsstyrelsen vejleder om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver efter denne lov og om udvalgte social- og plejefaglige opgaver på ældreområdet efter lov om social service.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren og ældreministeren og andre myndigheder har adgang til direkte rådgivning og anden bistand fra Sundhedsstyrelsen i sundhedsfaglige spørgsmål og vedrørende social- og plejefaglige indsatser på ældreområdet.

§ 215. (Ophævet)

§ 215 a. (Ophævet)

§ 215 b. Hvis de sundhedsmæssige forhold på et behandlingssted omfattet af tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis.

Stk. 2. Afgørelser efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør afgørelser truffet efter stk. 1.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om, at sygehuse, klinikker, praksisser el.lign. skal offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser efter stk. 1.

§ 216. Med det formål at fremme kvalitetsudviklingen i sundhedssektoren kan Sundhedsstyrelsen iværksætte evalueringer m.v. af virksomheden i det offentligt finansierede sundhedsvæsen. Evalueringerne kan omfatte alle forhold vedrørende det offentlige sundhedsvæsen og de private sygehuse og klinikkers virksomhed.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at det påhviler regionsråd og kommunalbestyrelser, de under indenrigs- og sundhedsministeren hørende institutioner samt de private personer eller institutioner, der driver sygehuse, klinikker m.v. at give de for gennemførelsen af evalueringer m.v. efter stk. 1 nødvendige oplysninger, herunder oplysninger fra patientregistre og andre registre.

Stk. 3. Oplysninger, der indhentes til brug for evalueringer efter stk. 1, kan ikke videregives til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

§ 217. (Ophævet)

§ 218. Styrelsen for Patientsikkerhed yder bistand til rets- og politimyndighederne, i det omfang indenrigs- og sundhedsministeren efter aftale med justitsministeren fastsætter regler herom.

§ 219. (Ophævet)

§ 220. Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på dag- og døgninstitutioner, der ikke er omfattet af § 213, stk. 1 og 2. Ved sundhedsmæssige forhold forstås bekæmpelse af smitsomme sygdomme, hygiejniske forhold og sundhedsproblemer af mere generel karakter.

Stk. 2. Ved overtrædelse af regler fastsat i medfør af stk. 7 kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud om afhjælpning.

Stk. 3. Ved overtrædelse af regler fastsat i medfør af stk. 7 kan Styrelsen for Patientsikkerhed nedlægge forbud helt eller delvis mod fortsat anvendelse af institutionen, hvis manglen ikke kan afhjælpes inden for en bestemt frist eller fortsættelse af driften er forbundet med alvorlig fare for sundheden.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed kan bemyndige personer til at udføre undersøgelser med henblik på at tilvejebringe oplysninger til brug for styrelsens beslutning om at udstede påbud efter stk. 2 eller forbud efter stk. 3.

Stk. 5. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, der er bemyndiget til at foretage undersøgelser, jf. stk. 4, har til enhver tid og mod behørig legitimation uden retskendelse adgang til offentlige og private ejendomme for at tilvejebringe oplysninger til brug for beslutning om at udstede påbud efter stk. 2 eller forbud efter stk. 3.

Stk. 6. Afgørelser truffet af Styrelsen for Patientsikkerhed efter stk. 2 og 3 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 7. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte nærmere regler om de sundhedsmæssige forhold på dag- og døgninstitutioner omfattet af stk. 1.

§ 220 a. Sundhedsdatastyrelsen er en styrelse under indenrigs- og sundhedsministeren, som udfører opgaver for henholdsvis indenrigs- og sundhedsministeren og ældreministeren vedrørende den centrale forvaltning af forhold angående digitalisering og data på sundhedsområdet og på ældreområdet. Sundhedsdatastyrelsen har til opgave at skabe sammenhængende data og digitale løsninger til gavn for borgere, patienter og sundhedspersoner samt til styringsmæssige, statistiske og videnskabelige formål i sundheds- og ældresektorerne.

Stk. 2. Sundhedsdatastyrelsen indsamler og stiller sundhedsdata og analyser om aktivitet, økonomi og kvalitet til rådighed for sundhedsvæsenet, herunder sundhedspersoner, administratorer i regioner og kommuner og patienter, borgere og andre centrale brugere. Sundhedsdatastyrelsen styrker endvidere den overordnede digitalisering og fremmer en sammenhængende data- og it-arkitektur i sundhedsvæsenet med fokus på internationale standarder tilpasset nationale behov og informationssikkerhed i henhold til gældende lovgivning. På udvalgte områder sikrer Sundhedsdatastyrelsen dækkende og valide sundhedsdata til patientbehandling m.v.

Stk. 3. Sundhedsdatastyrelsen koordinerer arbejdet med sundhedsdata og -it på tværs af sundhedsvæsenet og sætter fælles mål i form af strategier, aftaler og it-arkitektur.

§ 221. Styrelsen for Patientsikkerhed nedsætter Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn, som rådgiver Styrelsen for Patientsikkerhed om læring på baggrund af sager om tilsyn med sundhedspersoner og med behandlingssteder.

Stk. 2. Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn sammensættes af repræsentanter for patientorganisationer, faglige organisationer på sundhedsområdet, regioner og kommuner og private behandlingssteder efter Styrelsen for Patientsikkerheds nærmere bestemmelse. Direktøren for Styrelsen for Patientsikkerhed eller dennes stedfortræder er formand for udvalget.

Stk. 3. Formanden indkalder Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn til møde efter behov og mindst to gange årligt. Styrelsen for Patientsikkerhed redegør for udvalgets virksomhed i sin årsberetning.

Kapitel 67

Statens Serum Institut

§ 222. Statens Serum Institut er et institut under indenrigs- og sundhedsministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Statens Serum Institut fungerer som centrallaboratorium, for så vidt angår diagnostiske analyser, herunder referencefunktioner. Instituttet har en national rolle i forhold til varetagelse af landets opgaver i medfør af internationale forpligtelser i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici. Instituttet sikrer forsyning af vacciner til de offentlige vaccinationsprogrammer og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse, lagring og distribution. Instituttet prioriterer og tilrettelægger distributionen med henblik på at sikre forsyningen og nedbringe risiko for spild af vacciner og beredskabsprodukter. Instituttet indgår i det operationelle beredskab mod

smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme og beredskabet på det veterinære område. Instituttet driver videnskabelig forskning og yder rådgivning og bistand på områder, som vedrører instituttets opgaver.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler, herunder om betaling, for instituttets udlevering af præparater og udførelse af undersøgelser m.m.

Kapitel 68

Nationalt Genomcenter

§ 223. Nationalt Genomcenter er en institution under indenrigs- og sundhedsministeren, som bistår ministeren med den centrale forvaltning af forhold vedrørende udviklingen af personlig medicin. Nationalt Genomcenter understøtter udviklingen af personlig medicin i samarbejde med det danske sundhedsvæsen, forskningsinstitutioner, patientforeninger m.v.

Stk. 2. Nationalt Genomcenter udvikler og driver fælles, landsdækkende informationsinfrastruktur for personlig medicin, herunder en landsdækkende infrastruktur til udførelse af genomsekventering og opbevaring af oplysningerne i en national genomdatabase. Nationalt Genomcenter stiller oplysninger til rådighed for personer inden for sundhedsvæsenet og patienter, herunder oplysninger fra den fælles, nationale genomdatabase til brug for patientbehandling m.v.

§ 223 a. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der påhviler institutioner under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse m.v., en pligt til at give Nationalt Genomcenter genetiske oplysninger, som er udledt af biologisk materiale efter oprettelsen af Nationalt Genomcenter, og oplysninger om helbredsmæssige forhold, i det omfang oplysningerne er nødvendige for gennemførelsen af centerets opgaver.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at borgere frivilligt kan overlade genetiske oplysninger, som er udledt af biologisk materiale, til Nationalt Genomcenter.

§ 223 b. Oplysninger, der tilgår Nationalt Genomcenter, herunder genetiske oplysninger og oplysninger om helbredsmæssige forhold, må kun behandles, hvis det er nødvendigt med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje, patientbehandling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt, eller hvis behandlingen alene sker med henblik på at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning og behandlingen er nødvendig af hensyn til udførelsen af undersøgelserne.

Stk. 2. Oplysninger som nævnt i stk. 1 er ikke genstand for edition efter retsplejelovens § 804, medmindre der er tale om efterforskning af en overtrædelse af straffelovens § 114 eller § 114 a.

Afsnit XVIII

Administration, overenskomster og forsøg m.v.

Kapitel 69

Forskellige bestemmelser

§ 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. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at kommunalbestyrelsen udbetaler kontantydelser, som efter ovennævnte bestemmelser tilkommer de i § 58 nævnte personer, på regionernes vegne.

§ 225. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler vedrørende betaling for personer, som ikke efter reglerne i denne lov har ret til vederlagsfri behandling på sygehus eller til sundhedsydelser ydet af regionsrådet eller kommunalbestyrelsen efter afsnit V, IX samt kapitel 47 og 48.

Stk. 2. For personer, der ikke ifølge reglerne i denne lov har ret til vederlagsfri sygehusbehandling, kan betaling inddrives ved udpantning.

§ 226. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådenes medvirken til rekruttering af sundhedsfagligt personale til internationale sundhedsopgaver.

Kapitel 70

Overenskomster, organisationsformer m.v.

§ 227. Det i henhold til § 37 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab nedsatte nævn afslutter overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkårene for de i §§ 50, 58-60, 64, 66-69, 71 og 72, § 140 a, stk. 1, og §§ 140 b, 159 og 175 nævnte ydelser. Vilkår, der er fastsat og udstedt i medfør af § 57 b, § 57 c, § 57 d, stk. 1 eller 2, § 195, stk. 2, § 204, stk. 2 eller 3, eller § 206 a, eller regler udstedt i medfør af § 57 d, stk. 3, § 59, stk. 5, eller § 60, stk. 3, i denne lov som bindende vilkår, kan dog ikke fraviges ved overenskomster indgået med organisationer af sundhedspersoner repræsenterende almen praksis.

Stk. 2. Ydernumre fra praksis, som har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, kan overdrages til regionsrådet og til læger, som vil praktisere i henhold til stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1. Regionsrådet kan endvidere sælge nye ydernumre, som regionen har oprettet, og ydernumre fra eksisterende praksis, som regionsrådet har opkøbt som led i praksisplanlægningen, til læger, som vil praktisere i henhold til stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1. Salg af ydernumre, jf. 1. og 2. pkt., kan ske til læger, som allerede har et ydernummer. En læge kan eje op til seks ydernumre erhvervet i henhold til 1. og 2. pkt.

Stk. 3. Regionen kan udbyde drift af praksis, som hidtil har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, og hvor regionsrådet har fået overdraget ydernummeret. Regionsrådet kan desuden udbyde drift af praksis vedrørende nye ydernumre, som regionsrådet har oprettet. Regionsrådet kan endvidere som led i praksisplanlægningen opkøbe eksisterende ydernumre fra læger, der har ønsket at sælge, og udbyde driften af disse praksis.

Stk. 4. Udbud efter stk. 3 skal foregå på åbne, objektive og ikke diskriminerende vilkår og skal tilrettelægges på en sådan måde, at eventuelle bud kan sammenlignes med, hvad en offentligt drevet enhed vil koste. Regionsrådet har mulighed for at forkaste et bud, hvis omkostningerne er væsentlig højere i en sammenligning.

Stk. 5. I de tilfælde, hvor regionsrådet ikke kan afsætte et ydernummer til en læge, som vil praktisere i henhold til stk. 1, 1. pkt., jf. § 60 stk. 1, kan regionen selv etablere og drive en klinik, som leverer almenmedicinske ydelser.

Stk. 6. Ønsker en læge at overtage en regionsdrevet praksis, som har været etableret i mindst 4 år, og som er oprettet efter stk. 5, med henblik på at praktisere efter stk. 1, 1. pkt., skal regionsrådet indgå aftale om overdragelse inden for rimelig tid.

Stk. 7. Regionsrådet kan i perioden fra den 1. juli 2023 til og med den 30. juni 2033 indgå aftaler, der supplerer aftaler indgået efter 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.

Stk. 8. Et regionsråd kan i tilfælde af akut opstået lægemangel i en kort periode etablere et midlertidigt almen medicinsk lægetilbud.

Stk. 9. Indenrigs- og sundhedsministeren skal inden fastsættelse af nærmere regler efter §§ 8-12 og 72, § 140 a, stk. 3, jf. stk. 1, og §§ 140 b og 167, indhente en udtalelse fra det i § 37 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab nedsatte nævn.

Stk. 10. Inden der afsluttes overenskomster med andre stater i medfør af § 232, eller der i medfør af EF-retten indgås aftaler med andre medlemsstater om hel eller delvis undladelse af mellemstatslig refusion af sundhedsudgifter omfattet af EF-retten, skal indenrigs- og sundhedsministeren indhente en udtalelse fra det i henhold til § 37 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab nedsatte nævn.

Stk. 11. Overenskomster indgået i medfør af stk. 1 må ikke indeholde bestemmelser, der forpligter sundhedspersoner, som har tilsluttet sig eller som ønsker at tilslutte sig disse overenskomster, til at være medlem af en forening eller en bestemt forening.

Stk. 12. En region eller en kommune må ikke undlade at give en sundhedsperson tilladelse til at tilslutte sig overenskomster indgået i medfør af stk. 1 eller fratage en sundhedsperson en sådan tilladelse, fordi personen ikke er medlem af en forening eller en bestemt forening.

Stk. 13. En region eller en kommune må ikke undlade at give en sundhedsperson tilladelse til at tilslutte sig overenskomster indgået i medfør af stk. 1 eller fratage en sundhedsperson en sådan tilladelse, fordi personen er medlem af en forening eller en bestemt forening.

Stk. 14. I overenskomster indgået i medfør af stk. 1 kan aftales, at sundhedspersoner, som tilslutter sig en sådan overenskomst uden at være medlem af den forening, som er part i overenskomsten, skal betale et gebyr til dækning af en forholdsmæssig andel af omkostningerne ved levering af de ydelser, som bliver stillet til rådighed for de pågældende, og som parterne er enige om er nødvendige for drift af praksis og for administration og udvikling af overenskomstens regler, herunder samarbejds- og klagesystemet, på kommunalt, regionalt og centralt niveau. Parterne kan aftale både et engangsgebyr, som forfalder i forbindelse med sundhedspersonens tilslutning til overenskomsten, og et periodevist gebyr, som forfalder løbende.

Stk. 15. Ved behandling af sager i paritetiske organer nedsat i henhold til overenskomster indgået i medfør af stk. 1 skal en sundhedsperson, som er part i sagen, og som ikke er medlem af den forening, som er repræsenteret i det paritetiske organ, gives ret til at møde, eventuelt med bisidder, når en klage over den pågældende eller en sag, som eventuelt vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over for den pågældende, behandles.

§ 228. I de tilfælde, hvor det påhviler den sikrede at udrede en del af betalingen for en ydelse i medfør af denne lov, betaler den sikrede sin andel direkte til den sundhedsperson, der er omfattet af overenskomst, hvorefter denne rejser krav over for regionsrådet om det tilskud, som regionsrådet skal yde. Er sundhedspersonen ikke omfattet af en overenskomst, modtager den sikrede kontanttilskud fra kommunalbestyrelsen efter § 224.

Stk. 2. Regionsrådet kan efter aftale med kommunalbestyrelsen varetage afregningen af den del af betalingen for en ydelse til praktiserende fysioterapeuter, som det ikke påhviler den sikrede at betale.

Stk. 3. I tilskud, som regionsrådet udbetaler til sundhedspersoner i henhold til stk. 1, kan der foretages indeholdelse med henblik på inddrivelse af offentlige fordringer efter reglerne i lov om inddrivelse af gæld til det offentlige. Tilsvarende kan der foretages indeholdelse i tilskud til lægemidler, som regionsrådet i henhold til aftale mellem det offentlige og apotekernes organisation udbetaler direkte til apotekerne.

§ 229. Foreligger der ingen overenskomst vedrørende vilkårene for ydelser efter § 227, stk. 1, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren nærmere regler om vilkårene for regionernes og kommunernes tilskud, herunder regler om ydelsernes indhold og anvendelse og om udbetaling af honorarerne til sundhedspersonerne, om honorarstørrelserne på de enkelte ydelser og om kørselsgodtgørelse til læger, der tilkaldes til de i § 59 omhandlede personer m.v. Ministeren kan endvidere fastsætte regler om, at honorarerne for de enkelte ydelser nedsættes i tilfælde af væsentlig øget aktivitet, der ikke er begrundet i et tilsvarende øget behov for sundhedsydelser. Ministeren kan fastsætte regler om den samlede økonomiske ramme for ydelserne samt regler om eventuel modregning i fremtidige honorarer ved overskridelse af denne ramme. Ministeren kan ligeledes fastsætte regler om, at hidtidige overenskomstfastsatte forpligtelser knyttet

til udbetaling af honorarer skal være gældende, ligesom ministeren kan fastsætte regler om henvisning til behandling.

§ 230. Udbetaling af ydelser efter denne lov kan ikke danne grundlag for regreskrav imod en skadevolder.

§ 231. Indtægterne fra Sygekassernes Helsefond kan anvendes til støtte af socialmedicinsk, sundhedsmæssig og lignende virksomhed, til etablering af plejehjem og til at imødekomme behovet for efterløn og understøttelse til tidligere ansatte ved sygekasse m.v. og sådannes efterladte. Midler, der er hensat til pensionsformål, eller som med godkendelse af social-og boligministeren overføres til kommuner i forbindelse med disses overtagelse af pensionsforpligtelser over for tidligere ansatte og deres efterladte, kan dog holdes uden for fonden. Social- og boligministeren fastsætter nærmere regler om fondens ledelse og virksomhed og om tilsyn med fonden.

Kapitel 71

Overenskomster med andre stater

§ 232. Regeringen kan indgå overenskomster med andre stater om koordinering af offentlige sundhedsordninger i Danmark og tilsvarende ordninger i andre stater for personer, der rejser mellem staterne, og om de finansielle vilkår for koordineringen, herunder hel eller delvis undladelse af mellemstatslig refusion af sundhedsudgifter omfattet af overenskomsterne.

Stk. 2. I overensstemmelse med reglerne i de i stk. 1 omhandlede overenskomster eller EF-rettens regler om koordinering af medlemsstaternes sundhedsordninger for personer, der rejser mellem staterne, kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om, at personer, der ville være omfattet af denne lovs personkreds, og sådanne personers dødsboer, helt eller delvis undtages fra anvendelsen af denne lov, for så vidt der tilkommer sådanne personer eller dødsboer ret til ydelser ifølge en anden stats lovgivning.

§ 232 a. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med myndigheder eller organisationer om ved overkapacitet at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, lægemidler, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer.

Stk. 2. Regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner, og kommunalbestyrelserne kan bemyndige KL, til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 1.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan pålægge regionsrådet og kommunalbestyrelsen at indgå aftaler efter stk. 1 efter inddragelse af de pågældende regioner eller kommuner.

Stk. 4. Regionsrådets og kommunalbestyrelsens beslutning om at indgå aftale efter stk. 1 og 2 skal forelægges indenrigs- og sundhedsministeren til godkendelse. Indenrigs- og sundhedsministeren kan trække godkendelsen tilbage frem til det tidspunkt, hvor en bindende aftale efter stk. 1 og 2 er indgået, hvis det skønnes nødvendigt af hensyn til uforudsete ændringer i en given situation.

Kapitel 72

Forsøg med fravigelse af lovens regler

§ 233. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter ansøgning fra et regionsråd eller en kommunalbestyrelse godkende, at der iværksættes forsøg, der indebærer fravigelse af lovens bestemmelser bortset fra bestemmelserne i afsnit II og III samt §§ 77 og 79, § 81, stk. 1, og §§ 82 og 83.

Stk. 2. Forsøg skal have til formål at fremme omstilling i sundhedsvæsenet, herunder med nye organisations- og behandlingsformer, ændrede tilskud eller ændrede honoreringssystemer m.v. Ved godkendelse af forsøg skal der lægges afgørende vægt på hensynet til borgernes retssikkerhed og velfærd.

Stk. 3. Tilladelse efter stk. 1 kan også gives til forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling.

Afsnit XIX

Finansiering

Kapitel 73

Ydelser i praksissektoren

§ 234. Bopælsregionen afholder udgifter til ydelser efter §§ 60-64, § 64 b, stk. 1, og §§ 66-72.

Kapitel 74

Ydelser i sygehussektoren

§ 235. Bopælsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling m.v. efter §§ 79, 82 a, 82 b, 83 og 85-88, § 89, stk. 1 og 3, og § 160 a.

Stk. 2. Den region, der yder sygehusbehandlingen, kan opkræve bopælsregionen eller opholdsregionen betaling herfor efter reglerne i afsnit XIX.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om beregning af betalingen, når bopælsregionen eller den midlertidige opholdsregion skal betale for en patients behandling ved en fremmed regions sygehusvæsen.

Stk. 4. Bopælsregionens pligt til at yde vederlagsfri behandling i henhold til § 79, stk. 2 og 3, er begrænset til en årlig økonomisk ramme, som for hver institution fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.

§ 236. Bopælsregionen betaler et gebyr til Sundhedsstyrelsen for behandling af henvisningssager efter § 88, stk. 3 og 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter gebyrets størrelse.

§ 237. Opholdsregionen kan afholde udgifter til sygehusbehandling efter § 80, jf. § 81, stk. 2, 2. pkt. Opholdsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland, jf. § 80, jf. § 81, stk. 3.

§ 238. Bopælsregionen opkræver bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Stk. 2. Ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til somatisk færdigbehandlede patienter fra kommunen. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag for første og anden sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den tredje sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Stk. 3. Ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til psykiatrisk færdigbehandlede patienter fra kommunen. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag fra og med syvende sengedag til og med trettende sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den fjortende sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Stk. 4. Taksterne efter stk. 3 får 25 pct.s virkning i tilskudsåret 2020, 50 pct.s i tilskudsåret 2021, 75 pct.s i tilskudsåret 2022, og 100 pct.s fra og med tilskudsåret 2023.

Stk. 5. Bopælsregionen kan af bopælskommunen opkræve betaling for patienter, der er indlagt på et hospice, der er nævnt i § 75, stk. 4, og § 79, stk. 2.

Stk. 6. Den betaling, som er nævnt i stk. 1 og 5, kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau). Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Stk. 7. Bopælskommunen har ret til refusion for betaling efter stk. 1-6 fra den kommune, som i henhold til § 9 a, stk. 4, 1.-3. pkt., og § 9 c, stk. 2, 4-6 og 12, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område har den generelle betalingsforpligtelse for borgeren.

Stk. 8. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om bopælskommunen betaling efter stk. 1-6, herunder om regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet, og om foreløbig og endelig opgørelse af afregning.

Stk. 9. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tilbageførsel af provenuet efter stk. 2 og 3 til kommunerne.

§ 238 a. Et regionsråd kan af en kommunalbestyrelse, som har visiteret en person til en særlig plads på psykiatrisk afdeling, jf. kapitel 12 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., opkræve betaling for personens ophold på afdelingen.

Stk. 2. Et regionsråd kan af kommunalbestyrelserne i regionen opkræve betaling for ubenyttede særlige pladser på psykiatrisk afdeling, jf. kapitel 12 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om betaling efter stk. 1 og 2.

§ 239. Et regionsråd kan indgå aftale med en kommunalbestyrelse om betaling for personer, der henvises til tilbud i kommunalt regi som alternativ til sygehusindlæggelse.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at en region i særlige tilfælde kan opkræve betaling for visse sygehusbehandlinger og -ydelser eller for behandling på visse regionale institutioner efter afsnit VI.

§ 240. En kommunalbestyrelse kan, når sociale hensyn taler for det, træffe beslutning om at afholde udgifter til sygdomsbehandling, der svarer til behandling, der ydes i det regionale sygehusvæsen, til personer, der har bopæl i kommunen.

Stk. 2. Udgifter efter stk. 1 kan ikke dækkes ved forsikring.

§ 240 a. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne kan indgå aftale om, at regionsrådets betaling af udgifter til respirationshjælpere overføres til kommunalbestyrelsen, for så vidt angår personer, som modtager respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 42, 44 eller 83, § 84, stk. 1, eller §§ 85, 95, 96, 97 eller 118 i lov om social service.

Stk. 2. En kommunalbestyrelse kan indgå aftale med regionsrådet om, at kommunalbestyrelsens betaling af udgifter til hjælp efter lov om social service overføres til regionsrådet, for så vidt angår personer, som modtager respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 42, 44 eller 83, § 84, stk. 1, eller §§ 85, 95, 96, 97 eller 118 i lov om social service.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med social- og boligministeren og ældreministeren regler om fordeling mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen af udgifterne til hjælperordninger til personer, som modtager hjælp til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 83, 85, 95 eller 96 i lov om social service.

§ 241. Staten afholder udgiften til sygehusbehandling i udlandet efter § 89, stk. 2.

§ 242. I særlige tilfælde kan der af statskassen ydes tilskud til hel eller delvis dækning af udgifterne ved løsningen af særlige opgaver inden for det regionale sygehusvæsen.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med social- og boligministeren fastsætte nærmere regler om, at der af staten ydes vedkommende region hel eller delvis refusion af udgifter til befordring og behandling af personer, hvis ret til vederlagsfri behandling her i landet følger af internationale forpligtelser.

§ 243. Der kan ydes tilskud af statskassen til private sygehuse efter nærmere af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler.

Kapitel 75

Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

§ 244. Bopælsregionen afholder udgifter til svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

Kapitel 76

Sterilisation og kastration

§ 245. Bopælsregionen afholder udgifter til sterilisation.

§ 246. Staten afholder udgifter til kastration.

Kapitel 77

Kommunale sundhedsydelser

Forebyggende sundhedsordninger

§ 247. Bopælskommunen afholder udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123. Den kommune, hvor institutionen eller skolen er beliggende, afholder udgifter til ydelser efter §§ 124 og 125.

Tandplejeydelser

§ 248. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. For børn og unge, der modtager tandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. § 129, stk. 1, afholdes udgifterne hertil af behandlerkommunen.

§ 249. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, 134 a og 135.

Stk. 2. Tilbyder en anden kommune end bopælskommunen tandpleje til borgere med særlige sociale problemer, jf. § 134 a, stk. 1, har denne kommune ret til mellemkommunal refusion for udgifter til tandpleje efter § 134 a, stk. 1, fra bopælskommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.

Sygepleje

§ 250. Opholdskommunen afholder udgifter til sygeplejeydelser efter § 138.

Genoptræning

§ 251. Bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelser efter § 140.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1, herunder om regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet, og om foreløbig og endelig opgørelse af afregning.

Fysioterapiydelser m.v.

§ 251 a. Bopælskommunen afholder udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b.

Alkoholbehandling og behandling for stofmisbrug

§ 252. Bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, jf. dog stk. 3.

Stk. 2. For personer, som er visiteret til lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler, jf. § 142, stk. 3, og som vælger at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, jf. § 142, stk. 7, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis institution er valgt, eller til den valgte institution, såfremt den er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om lægelig behandling, jf. § 142, stk. 4, med den kommune eller region, hvis institution er valgt, eller med den valgte private institution. Såfremt en kommune, hvis institution er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Stk. 3. Den kommune, som er ansvarlig for lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) i medfør af § 142, stk. 3, afholder udgifter til behandlingen.

Kapitel 78

Lægemidler

§ 253. Bopælsregionen afholder udgifter til tilskud til lægemidler efter afsnit X.

Kapitel 79

Øvrige ydelser og tilskud

Vaccinationer

§ 254. Bopælsregionen afholder udgifter til vaccinationsydelser efter § 158. For personer, der ikke har bopæl i landet, afholdes udgifterne af opholdsregionen.

Stk. 2. Staten afholder dog udgifter til børnevacciner i medfør af de af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler om børnevaccinationer, jf. § 158, stk. 2.

Udstedelse af kort

§ 255. Bopælsregionen afholder udgifter ved udstedelse af bevis efter lovens § 12, stk. 1, og § 12a, stk. 2 og 3.

Ernæringspræparater

§ 256. Bopælsregionen afholder udgifter til tilskud til ernæringspræparater efter § 159.

Begravelseshjælp

§ 257. Bopælskommunen afholder udgifter til begravelseshjælp efter § 160.

Søfarende

§ 258. Staten afholder udgifter til ydelser til søfarende m.fl. efter § 161. Til dækning af udgifterne betaler rederne (ejerne) et bidrag årligt for hver søfarende i udenrigsfart. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om fremgangsmåden ved beregning og opkrævning af bidrag og kan bestemme, at beløbet beregnes på anden måde end på årsbasis. Bidraget reguleres efter indhentet erklæring fra vedkommende rederorganisationer under hensyn til indtrufne ændringer i udgifterne ved ydelser efter § 161.

Regionale tandplejeydelser

§ 259. Bopælsregionen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter § 162, stk. 1 og 3, § 163 og § 166, stk. 1 og 2.

Offentlig rejsesygesikring indenfor rigsfællesskabet

§ 260. Regionsrådene afholder udgifter til offentlig rejsesygesikring inden for rigsfællesskabet efter § 167.

Kapitel 80

Befordring

§ 261. Opholdskommunen afholder udgiften til befordringsgodtgørelse efter § 170. Bopælsregionen afholder udgifter til kørselsgodtgørelse efter § 175.

§ 261 a. Den kommune, som er ansvarlig for lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) i medfør af § 142, stk. 3, afholder udgiften til befordring eller befordringsgodtgørelse efter § 170 a.

§ 262. Opholdsregionen afholder udgifter til befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling efter reglerne i §§ 79-83 og 86, § 87, stk. 1-3, og §§ 89 og 89 a og til diagnostiske undersøgelser efter §§ 82a og 86, § 89, stk. 1, og § 89 a, når betingelserne herfor er opfyldt, jf. § 171. Dog afholdes udgiften til befordring fra et sygehus uden for bopælsregionen til fortsat indlæggelse på et sygehus i bopælsregionen af sidstnævnte region.

Stk. 2. Bopælsregionen afholder udgifter til befordring og ophold i forbindelse med behandling efter § 88, stk. 1-3.

§ 263. Bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1.

Kapitel 81

Overenskomster med andre stater

§ 264. Udgifter, der i medfør af § 232 skal dækkes af det danske sundhedsvæsen, afholdes af staten. Beløb, der i medfør af § 232 overføres til det danske sundhedsvæsen, tilfalder det regionsråd eller den kommunalbestyrelse, der har afholdt udgiften til den ydelse, beløbet vedrører.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om den nationale administrative gennemførelse af refusion af offentlige sundhedsudgifter i henhold til overenskomster med andre stater eller til EF-retten. Ministeren kan herunder fastsætte regler om opkrævning af administrationsgebyr for statens medvirken til indhentelse af refusion fra andre stater af regionsrådets eller kommunalbestyrelsens udgifter til offentlige sundhedsydelser vedrørende sikrede fra andre stater.

Kapitel 82

Ydelser til personer, der ikke har bopæl i Danmark

§ 265. For personer, der har ret til ydelser efter denne lov i medfør af overenskomster med andre stater eller EF-retten, og som ikke har bopæl her i landet, afholdes udgifterne til ydelserne af opholdsregionen eller opholdskommunen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler herom.

Stk. 2. For personer, der bor i et andet EU-/EØS-land og har ret til sundhedsydelser i bopælslandet til udgift for Danmark ifølge regler i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger med senere ændringer, ydes tilskud til varer og tjenesteydelser efter loven, der er købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land end bopælslandet, af kommunen eller regionen. 1. pkt. finder tilsvarende anvendelse for personer, der opfylder kriterierne fastlagt i Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilken region eller kommune der skal yde tilskud og vilkårene herfor.

Afsnit XX

Straffe-, ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

Kapitel 83

Straffebestemmelser

§ 266. Den, der anvender biologisk materiale i strid med en beslutning, der er registreret i henhold til § 29, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Stk. 2. Den, der videregiver biologisk materiale i strid med § 32, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Stk. 3. Den, der tilsidesætter bestemmelser i § 35 eller bestemmelser fastsat med hjemmel heri, straffes med bøde. Dette gælder dog ikke, hvis bestemmelserne er tilsidesat af afgiveren af biologisk materiale eller den, der handler på dennes vegne.

§ 267. (Ophævet)

§ 268. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde den, der udtager væv og andet biologisk materiale til behandling som nævnt i § 52 eller § 53 eller foretager indgreb efter § 55, uden at betingelserne efter loven er opfyldt.

Stk. 2. Den, der yder eller modtager betaling eller anden økonomisk fordel for udtagelse eller overførsel af væv og andet biologisk materiale til behandling som nævnt i § 52 eller § 53, straffes med bøde. Det samme gælder den, der med viden om, at der er ydet eller modtaget betaling som nævnt i 1. pkt., medvirker til, at et sådant indgreb foretages.

§ 268 a. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde den, der overtræder § 73 i, stk. 1.

§ 269. En læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 92, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 er opfyldt, og uden at der foreligger tilladelse efter § 94 eller § 95, stk. 2 eller 3, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven, med fængsel indtil 2 år, under formildende omstændigheder med bøde.

Stk. 2. En læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 98, § 99 og § 100, stk. 3, er opfyldt, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

Stk. 3. Den, som uden at være læge afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, straffes med fængsel indtil 4 år, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

Stk. 4. Stk. 1 og 3 finder tilsvarende anvendelse på den, der bistår ved den pågældende virksomhed.

Stk. 5. Overtrædelser, der begås af uagtsomhed, straffes ikke.

§ 270. Den, der, uden at betingelserne i kapitel 30 eller kapitel 33 er opfyldt, foretager sterilisation eller kastration, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

§ 271. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde eller fængsel indtil 4 måneder den, der

1) videregiver oplysninger i strid med § 41, stk. 1-3, § 43, stk. 1 og 2, og § 45,
2) indhenter oplysninger i strid med § 42 a, stk. 1-4, § 42 d, stk. 1-3, § 46, stk. 5, eller § 198, stk. 3,
3) uberettiget udnytter oplysninger omfattet af § 41, stk. 1, eller
4) indhenter, videregiver eller udnytter oplysninger i strid med § 157, stk. 2-4, 6 eller 13, eller § 157 a, stk. 2 eller 3, eller i strid med regler fastsat i medfør af § 157, stk. 5, eller § 157 a, stk. 4.

Stk. 2. På samme måde som i stk. 1, nr. 1-3, straffes andre end de personer, der er nævnt i §§ 41, 42 a, 42 d, 43, 45, 46, stk. 5, og 198, stk. 3, ved uberettiget indhentning, videregivelse eller udnyttelse af oplysninger omfattet af disse bestemmelser.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i regler, der udstedes i medfør af § 41, stk. 8, og § 42 a, stk. 6, fastsætte bestemmelser om straf af bøde eller fængsel indtil 4 måneder for overtrædelse af bestemmelser i reglerne.

Stk. 4. På samme måde som i stk. 1, nr. 4, straffes andre end de personer, der er nævnt i § 157 og § 157 a, ved uberettiget indhentning, videregivelse eller udnyttelse af oplysninger omfattet af denne bestemmelse. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i regler, der udstedes i medfør af § 157, stk. 5 og 14, og § 157 a, stk. 4 og 10, fastsætte bestemmelser om straf af bøde eller fængsel indtil 4 måneder for overtrædelse af bestemmelser i reglerne.

§ 272. Medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning, straffes med bøde den, som undlader at efterkomme en forpligtelse efter § 202 a, stk. 1-4, § 202 b, stk.1, eller § 213 a, stk. 1, 2 pkt., § 213 c, stk. 1, eller § 215 b, stk. 1, eller som overtræder regler, påbud eller forbud udstedt i medfør af § 220, stk. 2, 3 og 7.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan i forskrifter om offentliggørelse af tilsynsrapporter, der udstedes i medfør af § 213 b, stk. 2, fastsætte bestemmelser om straf i form af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne. Styrelsen for Patientsikkerhed kan ligeledes i forskrifter om offentliggørelse af afgørelser, der udstedes i medfør af § 215 b, stk. 3, fastsætte bestemmelser om straf i form af bøde for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

§ 273. Den, der overtræder bestemmelserne i §§ 178, 179, 182 og 183 vedrørende ligsyn m.v., straffes med bøde.

Stk. 2. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde den, der foretager obduktion i lægevidenskabeligt øjemed eller indgreb efter § 188, uden at betingelserne herfor efter denne bestemmelse er opfyldt.

Stk. 3. I regler, der udstedes i medfør af afsnit XIII, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i reglerne.

§ 273 a. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i forskrifter, der udstedes i medfør af § 57 d, stk. 3, og § 195, stk. 1 og 3, fastsætte bestemmelser om straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

§ 274. (Ophævet)

§ 274 a. Den, der overtræder § 2 a, straffes med bøde.

§ 275. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i forskrifter, der udstedes i medfør af § 211 a, stk. 1, eller § 229, fastsætte bestemmelser om straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

Stk. 2. I regler, der udstedes i medfør af § 211 a, stk. 1, kan der under særligt skærpende omstændigheder fastsættes straf af fængsel indtil 2 år for overtrædelse af bestemmelser i reglerne.

§ 276. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

Kapitel 84

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

§ 277. Loven træder i kraft den 1. januar 2007, jf. dog stk. 3-9.

Stk. 2. Samtidig ophæves

1) lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling,
2) lov om offentlig sygesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 509 af 1. juli 1998,
3) lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 766 af 28. august 2003,
4) lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, jf. lovbekendtgørelse nr. 622 af 19. juli 1995,
5) lov nr. 634 af 17. december 1976 om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme,
6) lov nr. 438 af 14. juni 1995 om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge,
7) lov nr. 408 af 13. juni 1973 om hjemmesygeplejerskeordninger,
8) lov om tandpleje m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1261 af 15. december 2003,
9) lov nr. 429 af 10. juni 2003 om patientsikkerhed i sundhedsvæsenet,
10) §§ 1-3 og 4 a, kapitel 3 a og § 25 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 790 af 10. september 2002, som ændret ved lov nr. 428 af 10. juni 2003 og § 20 i lov nr. 69 af 4. februar 2004,

11) lov om embedslægeinstitutioner m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 805 af 13. september 2001, idet lovens § 1 a om tjenestemandsansatte ved Stadslægeembedet i Københavns Kommune dog opretholdes,
12) lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion, jf. lovbekendtgørelse nr. 541 af 16. juni 2004, og
13) lov om sterilisation og kastration, jf. lovbekendtgørelse nr. 661 af 12. juli 1994.

Stk. 3. Afsnit IV om transplantation og afsnit XIII om ligsyn og obduktion m.v. samt § 268 og § 273 træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende. Samtidig ophæves lov nr. 402 af 13. juni 1990 om ligsyn, obduktion og transplantation m.v.

Stk. 4. §§ 207-209 træder i kraft den 1. januar 2006, idet forpligtelserne, der efter disse bestemmelser påhviler regionerne, i stedet vil påhvile amtskommunerne, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Bornholms Kommune i perioden fra den 1. januar 2006 til den 31. december 2006. Samtidig ophæves § 13 i lov om sygehusvæsenet. De i § 207, stk. 2, nævnte repræsentanter for regionsrådene udpeges af forberedelsesudvalget med virkning for denne periode, jf. lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab § 51 om forberedelsesudvalgets opgaver.

Stk. 5. § 215 træder i kraft den 1. januar 2006. Samtidig ophæves § 4 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 790 af 10. september 2002.

Stk. 6. § 222 træder i kraft den 1. januar 2006. Samtidig ophæves kapitel 4 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 790 af 10. september 2002, og § 9, stk. 1 og 2, i lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, jf. lovbekendtgørelse nr. 622 af 19. juli 1995.

Stk. 7. § 264 træder i kraft for beløb, der overføres til det danske sundhedsvæsen for behandling, der afsluttes efter den 31. december 2005. Beløb fra udenlandske syge(for)sikringer, der efter bestemmelsen tilfalder et regionsråd eller en kommunalbestyrelse, for behandling afsluttet efter den 31. december 2005 og inden den 31. december 2006 tilfalder i stedet den amtskommune, Hovedstatens Sygehusfællesskab, Bornholms Kommune eller den kommune, der har afholdt udgiften til den ydelse, beløbet vedrører.

Stk. 8. §§ 28-35 har virkning for biologisk materiale, der er afgivet efter den 1. september 2004. Bestemmelser fastsat i medfør af §§ 30 og 31 kan dog tillige have virkning for biologisk materiale, der er afgivet før den 1. september 2004.

Stk. 9. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter tidspunktet for ikrafttræden af § 85 om brystundersøgelse til kvinder.

Stk. 10. § 50, stk. 2 og 3, vedrørende tolkebistand træder i kraft den 1. juni 2011.

Stk. 11. Beføjelser, som kommunalbestyrelsen har overladt til en selvejende institution med overenskomst med kommunalbestyrelsen om levering af sygepleje, jf. § 138, bevares efter de tidligere gældende regler.

Stk. 12. Regler, der er fastsat i medfør af de i stk. 2 og stk. 3 nævnte love, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler fastsat i medfør af denne lov.

§ 278. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247, 254, 266-268, § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272-274 og 276 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Stk. 3. Kapitel 12 og kapitel 54-57 kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

Lov nr. 254 af 6. april 2018 (Øget selvbestemmelse for patienter i forhold til fravalg af behandling, herunder oprettelse af en behandlingstestamenteordning)[2)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2019, jf. dog stk. 2.
Stk. 2. § 1, nr. 2 og 3, træder i kraft den 1. juli 2018.
Stk. 3. For livstestamenter, som er oprettet inden den 1. januar 2019, finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Lov nr. 1555 af 18. december 2018 (Autorisation af ambulancebehandlere og registrering af ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere), opgavespecifik autorisation af behandlerfarmaceuter, genordination af receptpligtig medicin, ordination af dosisdispensering med tilskud, organisatorisk ansvar m.v.)[3] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelser:

§ 6

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2019, jf. dog stk. 2 og 3.
Stk. 2 og 3. (Udelades)

§ 7

Stk. 1. Personer, der ved lovens ikrafttræden udøver virksomhed som ambulancebehandler i Danmark, kan uden autorisation fortsat betegne sig som ambulancebehandler frem til og med den 30. juni 2024.
Stk. 2. Personer, der ved lovens ikrafttræden udøver virksomhed som ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) i Danmark, kan uden autorisation og særlig tilladelse fortsat betegne sig som ambulancebehandler med særlig kompetence og paramediciner frem til og med den 30. juni 2024.
Stk. 3. Personer, der har gennemført en udenlandsk uddannelse og ved lovens ikrafttræden udøver virksomhed som ambulancebehandler eller ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) i Danmark på baggrund af en godkendelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, kan efter ansøgning til Styrelsen for Patientsikkerhed meddeles autorisation som ambulancebehandler på baggrund af styrelsens tidligere godkendelse.
Stk. 4. Personer, der har gennemført en udenlandsk uddannelse og ved lovens ikrafttræden udøver virksomhed som ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) i Danmark på baggrund af en godkendelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, kan efter ansøgning til Styrelsen for Patientsikkerhed meddeles tilladelse til at betegne sig som ambulancebehandler med særlig kompetence og paramediciner på baggrund af styrelsens tidligere godkendelse.
Stk. 5. Ansøgninger efter stk. 3 og 4 skal indgives senest den 30. juni 2024.

§ 8

En person, der den 1. juli 2019 har en tilknytning til en lægemiddelvirksomhed, der er omfattet af sundhedslovens § 202 a, stk. 1, som affattet ved denne lovs § 3, nr. 5, og som meddeles autorisation som behandlerfarmaceut fra den 1. januar 2019 til og med den 31. december 2019, kan efter anmeldelse heraf til Lægemiddelstyrelsen senest den 1. januar 2020 fortsætte en sådan tilknytning, uanset om tilknytningsforholdet i øvrigt lever op til de krav, der følger af denne lovs § 3, nr. 5. Tilknytningen vil blive offentliggjort i overensstemmelse med sundhedslovens § 202 c og regler fastsat i medfør heraf.

Lov nr. 1556 af 18. december 2018 (Indførelse af forsøgsordning med risikodeling i medicintilskudssystemet)[4] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelser:

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2019.

§ 3

Sundheds- og ældreministeren fremsætter i folketingsåret 2021-22 forslag om revision af sundhedslovens § 152, stk. 2, som affattet ved dennes lovs § 1, nr. 2.

Lov nr. 272 af 26. marts 2019 (Betaling for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)[5)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2019.

Stk. 2. Loven finder ikke anvendelse på akut og fortsat sygehusbehandling af personer uden bopæl her i landet, som er påbegyndt før lovens ikrafttræden. For sådanne sygehusbehandlinger finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Lov nr. 504 af 1. maj 2019 (Anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulant behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler og justering af takster for psykiatriske færdigbehandlingsdage)[6)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2019, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Lovens § 3, nr. 2, træder i kraft den 1. januar 2020.

Stk. 3. Regler fastsat i medfør af sundhedslovens § 238, stk. 5 og 6, jf. lovbekendtgørelse nr. 1286 af 2. november 2018, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af sundhedslovens § 238, stk. 7 og 8, som affattet ved denne lovs § 3, nr. 6-8.

Lov nr. 1436 af 17. december 2019 (Styrkelse af borgernes tryghed og tillid til sundhedsforskning samt forbedrede rammer for sundhedsforskning)[7)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 6

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2020, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Lovens § 2, nr. 2-7, 10 og 11, træder i kraft den 1. juli 2020.

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren fastsætter tidspunktet for ikrafttrædelse af lovens § 1, nr. 1-7 og 9-49, § 2, nr. 1, og §§ 4 og 5.[8)]

Stk. 4. Lovens § 2, nr. 3-6, finder ikke anvendelse for ansøgninger om godkendelse af videregivelse af oplysninger om enkeltpersoners helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger fra patientjournaler og andre systemer, der supplerer patientjournalen, til brug for konkrete forskningsprojekter af væsentlig samfundsmæssig interesse, statistik eller planlægning, der er indgivet til Styrelsen for Patientsikkerhed senest den 30. juni 2020. For sådanne ansøgninger finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Lov nr. 1053 af 30. juni 2020 (Vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere)[9)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 3

Loven træder i kraft den 1. juli 2020.

Lov nr. 1853 af 9. december 2020 om videnskabsetisk behandling af kliniske afprøvninger af medicinsk udstyr m.v.[10)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 18. Loven træder i kraft den 26. maj 2021, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 20, nr. 3 og 6, træder i kraft den 26. maj 2022.

Stk. 3. §§ 1-17 og § 20, nr. 5, finder ikke anvendelse for kliniske afprøvninger, der er anmeldt, godkendt og påbegyndt før den 26. maj 2021. For sådanne ansøgninger finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 4. En læge, tandlæge, sygeplejerske eller apoteker, der den 26. maj 2021 har en tilknytning til en virksomhed omfattet af § 5 b, stk. 5, i lov om medicinsk udstyr som affattet ved denne lovs § 20, nr. 14, kan efter anmeldelse heraf til Lægemiddelstyrelsen senest den 26. november 2021 fortsætte en sådan tilknytning. Tilknytningen vil blive offentliggjort i overensstemmelse med sundhedslovens § 202 c og regler fastsat i medfør heraf.

Stk. 5. En læge, tandlæge, apoteker eller behandlerfarmaceut, der den 26. maj 2021 har en tilknytning til en repræsentant for en udenlandsk lægemiddelvirksomhed her i landet, som er omfattet af § 43 b, stk. 1, i lægemiddelloven som ændret ved denne lovs § 22, nr. 1, kan efter anmeldelse heraf til Lægemiddelstyrelsen senest den 26. november 2021 fortsætte en sådan tilknytning. Tilknytningen vil blive offentliggjort i overensstemmelse med sundhedslovens § 202 c og regler fastsat i medfør heraf.

Stk. 6. En læge, der før den 26. maj 2021 har anmeldt tilknytning til en specialbutik, som er omfattet af § 202 a, stk. 4, i sundhedsloven som ændret ved denne lovs § 21, nr. 5, kan fortsætte en sådan tilknytning uden at skulle ansøge om tilladelse hertil hos Lægemiddelstyrelsen.

Lov nr. 1855 af 9. december 2020 (Oprettelse af Ankenævnet for Tilsynsafgørelser og Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn, lovfæstelse af Fagligt Forum for Patientsikkerhed, øget beskyttelse af personer ved rapportering af utilsigtede hændelser, krav om instrukser, sprogkrav til sundhedspersoner, forenkling af reglerne om virksomhedsansvarlige læger og tandlæger, dispensation fra fristen for indgivelse af ansøgning om autorisation som kontaktlinseoptiker m.v.)[11)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 5

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2021, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 8 og 9, § 2, nr. 2-4, og § 3, nr. 1-4, træder i kraft den 1. juli 2021.

Lov nr. 2070 af 21. december 2020 (Digitalt supplement til sundhedskortet, opdatering af Statens Serum Instituts formål og videregivelse af lægemiddeloplysninger til forsknings- og statistikformål m.v.)[12)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2021, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. § 1, nr. 1 og 2, træder i kraft den 1. juni 2021.

Stk. 3. § 1, nr. 3-6, træder i kraft den 1. juli 2021.

Lov nr. 128 af 30. januar 2021 (Mulighed for generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter)[13] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2021.

Lov nr. 285 af 27. februar 2021 om epidemier m.v. (epidemiloven)[14] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 68. Loven træder i kraft den 1. marts 2021.
Stk. 2-4. (Udelades)

Lov nr. 292 af 27. februar 2021 (Autoriserede sundhedspersoners adgang til at indhente genetiske oplysninger, der opbevares i Nationalt Genomcenter, til brug for beslutningsstøtte)[15] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 2

Loven træder i kraft den 1. marts 2021.

Lov nr. 1184 af 8. juni 2021 (Vederlagsfri fortsat sygehusbehandling for personer fra Færøerne og Grønland, mellemkommunal refusion for socialtandpleje m.v.)[16] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2021.
Stk. 2. § 1, nr. 1 og 2, finder ikke anvendelse for fortsat sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland, som er påbegyndt før lovens ikrafttræden. For sådanne sygehusbehandlinger finder de hidtil gældende regler anvendelse.
Stk. 3. § 1, nr. 3-6, finder anvendelse for betaling for færdigbehandlede patienter og patienter, der er indlagt på et hospice, for hele året 2021.

Lov nr. 2393 af 14. december 2021 (Tilpasninger af national ret som følge af forordning om lægemidler til dyr m.v.)[17] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 28. januar 2022.
Stk. 2. (Udelades)

Lov nr. 2617 af 28. december 2021 (Notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, interval mellem lægelige vurderinger m.v.)[18] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 3

Loven træder i kraft den 1. januar 2022.

Lov nr. 2619 af 28. december 2021 (Udveksling af visse oplysninger mellem kommuner og sundhedssektoren for at sikre bedre sammenhængende behandling og omsorg for borgerne)[19)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 3

Stk. 1. § 1, nr. 1, træder i kraft den 1. januar 2022.
Stk. 2. § 1, nr. 2, og § 2 træder i kraft den 1. marts 2022.

Lov nr. 98 af 25. januar 2022 (Lovteknisk opdatering og mindre præciseringer af national lovgivning til EU-forordning om kliniske forsøg med humanmedicinske lægemidler)[20)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 5

Stk. 1. Loven træder i kraft den 31. januar 2022.
Stk. 2. (Udelades)

Lov nr. 478 af 26. april 2022 (Behandling af professionelle sportsudøvere og personer fra fremmede militære styrker, udlevering og anvendelse af næsespray med naloxon til behandling af opioidoverdosis og indførelse af en ny forsøgsordning med medicintilskud på vilkår om risikodeling)[21)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 7

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. maj 2022, jf. dog stk. 2.
Stk. 2. § 5, nr. 4, træder i kraft den 1. juni 2022 og ophæves den 1. juni 2026.[22)]
Stk. 3. (Udelades)

Lov nr. 699 af 24. maj 2022 (Tilpasning af national ret som følge af forordning om medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik og tilpasning af Lægemiddelstyrelsens tilsyn med medicinsk udstyr m.v.)[23)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 6

Stk. 1. Loven træder i kraft den 26. maj 2022, jf. dog stk. 2.
Stk. 2. § 1, nr. 7, og § 4 træder i kraft den 1. juli 2022.
Stk. 3. (Udelades)

Lov nr. 907 af 21. juni 2022 (Statens Serum Instituts virke i internationale samarbejder og drift og forvaltning af MiBa)[24)] indeholder følgende ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelse:

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2022, jf. dog stk. 2.
Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter tidspunktet for ikrafttrædelse af lovens § 1, nr. 3.
Stk. 3. Regler fastsat i medfør af § 222, stk. 2, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af § 222, stk. 4, i sundhedsloven, jf. denne lovs § 1, nr. 3.

Lov nr. 908 af 21. juni 2022 (Lægers varetagelse af vaccinationsopgaver, Statens Serum Instituts forsyningspligt, hvad angår vacciner og beredskabsprodukter, og sygehusapoteker m.fl.s. distribution og håndtering af lægemidler til brug ved vaccination)[25)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 4

Loven træder i kraft den 1. juli 2022.

Lov nr. 910 af 21. juni 2022 (Etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg m.v.)[26)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2022.

Lov nr. 911 af 21. juni 2022 (Vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige)[27)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2022.

Lov nr. 368 af 2. april 2023 (Bemyndigelse til at indføre lavere medicintilskudsgrænser i 2023 m.v.)[28)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 3. april 2023.
Stk. 2. (Udelades)

Lov nr. 413 af 25. april 2023 (Udvidelse af fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med somatisk behandling)[29)] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 2

Loven træder i kraft den 28. april 2023.

Lov nr. 737 af 13. juni 2023 (Skærpet straf ved ulovlige omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning)[30] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 4

Loven træder i kraft den 1. juli 2023.

§ 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Lov nr. 739 af 13. juni 2023 (Rammer for en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, smidiggørelse af regler for etablering og drift af regionsklinikker, mulighed for særligt vederlag til læger i områder med lægemangel og regler om fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen)[31] indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 3

Loven træder i kraft den 1. juli 2023.

§ 4

(Udelades)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 17. juni 2023

SOPHIE LØHDE

/ Flemming Frandsen

[1)] Loven gennemfører dele af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv nr. 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser, EU-Tidende 2011, nr. L 88, side 45-65.

2) Lovændringen vedrører §§ 22, 24 a, 25 og 26.
3) Lovændringen vedrører §§ 3 a, 157, 202 a og 213 d.
4) Lovændringen vedrører §§ 152 og 154.
5) Lovændringen vedrører §§ 81 og 237.
6) Lovændringen vedrører § 238.
7) Lovændringen vedrører §§ 32, 46, 47, 48, 54 og 271.
8) Bestemmelserne er sat i kraft den 15. juni 2020, jf. bekendtgørelse nr. 822 af 4. juni 2020.
9) Lovændringen vedrører §§ 134 a og 249.
10) Lovændringen vedrører §§ 46, 202 a, 202 b og 202 d.
11) Lovændringen vedrører §§ 3 a, 199 a, 200 og 201, overskriften til kapitel 66, samt §§ 212, 212 b og 221.
12) Lovændringen vedrører §§ 12, 157 a og 222.
13) Lovændringen vedrører § 18.
14) Lovændringen vedrører §§ 157 a, 158 b og 232 a.
15) Lovændringen vedrører § 42 a.
16) Lovændringen vedrører §§ 81, 237, 238, 249 og 278.
17) Lovændringen vedrører § 202 b.
18) Lovændringen vedrører §§ 212 b og 212 c.
19) Lovændringen vedrører § 193 b.
20) Lovændringen vedrører §§ 46, 212, 212 a, 214 og 220 a.
21) Lovændringen vedrører §§ 6 a, 152, 152 a og 154.
22) Lovændringen vedrører § 152 a.
23) Lovændringen vedrører §§ 202 b og 268 a.
24) Lovændringen vedrører § 222.
25) Lovændringen vedrører §§ 158 og 222.
26) Lovændringen vedrører §§ 203, 204, 205 c og 206 a.
27) Lovændringen vedrører §§ 64 a, 127, 128, 129, 134 og 162.
28) Lovændringen vedrører §§ 146, 149 og 158 a.
29) Lovændringen vedrører § 87.
30) Lovændringen vedrører § 199.
31) Lovændringen vedrører §§ 57 a, 118 b og 119, overskriften til kapitel 38, samt §§ 138, 139, 206 a og 227, 250 og 277.