

Udskriftsdato: 25. december 2025

2012/1 LSF 59 (Gældende)

Forslag til Lov om ændring af lov om social service og sundhedsloven (Samling af høreapparatområdet i sundhedsloven og ændret tilskud til høreapparater)

Ministerium: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,
j.nr. 1206602

Forslag

til

Lov om ændring af lov om social service og sundhedsloven

(Samling af høreapparatområdet i sundhedsloven og ændret tilskud til høreapparater)

§ 1

I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 810 af 19. juli 2012, foretages følgende ændringer:

1. § 112, stk. 5 og 6, ophæves.
Stk. 7 bliver herefter stk. 5.
2. § 182, stk. 5, ophæves.
Stk. 6-10 bliver herefter stk. 5-9.

§ 2

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 603 af 18. juni 2012, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 70 indsættes:

»§ 70 a. Regionsrådet yder tilskud til høreapparatbehandling til personer over 18 år.«

2. I § 72 indsættes som *stk. 2*:

»Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om godkendelse af private leverandører til høreapparatbehandling i medfør af § 70 a, og om gebyrer for omkostninger ved udstedelse og vedligeholdelse af godkendelse.«

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2013.

Stk. 2. For ansøgninger om tilskud til høreapparater efter § 112, stk. 5, i lov om social service indgivet før lovens ikrafttræden finder hidtil gældende regler anvendelse.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedpunkter
 - 2.1. Gældende ret
 - 2.1.1. Myndigheds- og finansieringsansvar for høreapparatbehandling
 - 2.1.2. Bemyndigelsesbestemmelser vedr. vilkår for tilskud til høreapparatbehandling m.v.
 - 2.2. Overvejelser og forslag
 - 2.2.1. Myndigheds- og finansieringsansvar for høreapparatbehandling
 - 2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelser vedr. vilkår for tilskud til høreapparatbehandling m.v.
3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne
6. Miljømæssige konsekvenser
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder og organisationer
9. Sammenfattende skema

1. Indledning

Det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium og det daværende Socialministerium igangsatte i december 2010 en kulegravning af høreapparatområdet. Afrapporteringen fra denne kulegravning fandt sted den 8. juni 2012, og en væsentlig konklusion fra arbejdet er, at den eksisterende fordeling af kompetencer mellem kommuner og regioner skaber uhensigtsmæssigheder i forhold til kvalitet, gennemsigtighed og udgiftskontrol.

Med henblik på dels at opnå en enklere struktur for borgeren og undgå unødige sagsbehandlingstid, og dels at sikre en samordning af aktivitetsstyring og finansieringsansvar, foreslår regeringen, at udlevering og finansiering af høreapparater og høreapparatbehandling samles i sundhedsloven.

Regionerne får dermed det samlede myndighedsansvar og finansieringsansvar for udlevering af høreapparater i offentligt og privat regi.

Pr. 1. august 2012 er der opnået væsentlige besparelser på offentligt indkøbte høreapparater via Amgros. I lyset af denne udvikling bør der også være grundlag for, at de private leverandører af høreapparatbehandling kan indkøbe høreapparater til lavere priser. Sammenholdt med konklusionerne i kulegravningsrapporten foreslår regeringen derfor, at tilskuddet til privat høreapparatbehandling nedsættes.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Gældende ret

2.1.1 Myndigheds- og finansieringsansvar for høreapparatbehandling

I medfør af § 112 i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 810 af 19. juli 2012, har kommunal-

bestyrelsen bevillingskompetencen og finansieringsansvaret i forhold til støtte til hjælpemidler, herunder høreapparater.

Tilskud til privat høreapparatbehandling er reguleret i § 112, stk. 5 og 6, og § 182, stk. 5, i lov om social service. Kommunalbestyrelsen har her bevillingskompetencen til og finansieringsansvaret for støtte til høreapparater.

Som følge heraf afholder kommunen samtlige offentlige udgifter til høreapparatbehandling med tilskud i privat regi og udgifter til selve apparatet til de personer, der søger behandling i regionalt regi.

Det fremgår af § 112, stk. 5, at når en ansøger, som er fyldt 18 år, vælger en anden leverandør af høreapparat end den, som kommunalbestyrelsen anviser, ydes et tilskud på indtil kr. 5.607 pr. høreapparat, hvis ansøgeren er henvist til høreapparatbehandling af en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme.

Tilskuddet omfatter høreprøve, høreapparat, tilpasning, service og garanti og er inkl. moms. Tilskuddet kan ikke udgøre mere end de faktiske udgifter og kan alene ydes til høreapparater, der udleveres fra en godkendt leverandør.

Ifølge § 182, stk. 5, i lov om social service reguleres tilskuddet en gang årligt den 1. januar med Danmarks Statistiks forbrugerprisindeks. Ved beregningen anvendes ændringen i forbrugerprisindekset 2 år forud for finansåret. Beløbet afrundes til nærmeste kronebeløb. Reguleringen foretages første gang den 1. januar 2014.

For så vidt angår den sundhedsfaglige virksomhed i forbindelse med både offentlig og privat høreapparatbehandling, kan klager i medfør af §§ 1 og 2 i lov nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet rettes til Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Klager over kommunens afgørelser vedrørende kommunalt tilskud til høreapparatbehandling kan i medfør af § 166 i lov om social service indbringes for Det Sociale Nævn efter reglerne i kapitel 10 i lov nr. 930 af 17. september 2012 om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Reglerne i lov om social service om tilskud til privat udleverede høreapparater og regulering af tilskuddet er uddybet i bekendtgørelse nr. 743 af 27. juni 2011 om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven.

Af § 112, stk. 6, fremgår det, at indenrigs- og sundhedsministeren (nu ministeren for sundhed og forebyggelse) i en bekendtgørelse fastsætter regler om sikring af kvaliteten af ydelserne hos private høreapparatleverandører, herunder regler om godkendelse af private leverandører og opkrævning af betaling for omkostninger ved udstedelse og vedligeholdelse af godkendelse.

Sundhedsloven indeholder ikke i dag særskilte bestemmelser om høreapparater. Høreapparatbehandling på regionale audiologiklinikker (herunder behandling af ukomplicerede og komplicerede høretab samt behandling af børn) betragtes som sygehusbehandling i medfør af sundhedslovens § 79, stk. 1, jf. lovbe- kendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010. Sundhedslovens bestemmelser om det frie sygehusvalg mellem de offentlige sygehuse finder derfor også anvendelse ved høreapparatbehandling.

Høreapparatbehandling er dog ikke omfattet af det udvidede frie sygehusvalg i medfør af sundhedslovens § 87, jf. § 17, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om ret til sygehusbehandling m.v., idet tilskuddet til privat høreapparatbehandling i sig selv giver valgfrihed til et privat tilbud.

Herudover tilbydes høreapparatbehandling i begrænset omfang i speciallægepraksis. I medfør af sundhedslovens §§ 64 og 227 har Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger indgået »Overenskomst om Speciallægehjælp«, som regulerer adgangen til behandling hos praktiserende speciallæger med offentlig tilskud. Den seneste overenskomst er indgået i oktober 2011.

I medfør af overenskomsten kan såvel forundersøgelse med henblik på høreapparatbehandling som høreapparattilpasning varetages af praktiserende speciallæger i oto-rhino-laryngologi (ørelæger), dog kun

efter aftale mellem regionsrådet og ørelægen. Der er således ikke tale om en generel overenskomstydelse, som alle ørelæger kan tilbyde.

For såvel offentlig sygehusbehandling som behandling hos praktiserende ørelæger i regi af sygesikringen gælder at høreapparatbehandlingen er vederlagsfri for patienten.

Ved høreapparatbehandling i offentligt regi er udgiften delt mellem regionen og kommunen, således at kommunen betaler for høreapparater og ørepropper som hjælpemidler, mens regionen afholder behandlingsudgiften med kommunal medfinansiering i henhold til sundhedsloven. I kulegravningsrapporten anslås det, at udgiften til høreapparatet udgør ca. 40 pct. af den samlede behandlingsudgift i offentligt regi. Denne andel forventes dog at falde fremadrettet som følge af et prisfald på offentligt indkøbte høreapparater, jf. afsnit 2.2.

2.1.2. Bemyndigelsesbestemmelser vedr. vilkår for tilskud til høreapparatbehandling m.v.

I dag er både social- og integrationsministeren og ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiget til at fastsætte regler om høreapparatbehandling.

Regler om høreapparatbehandling er i medfør af § 112, stk. 7, i lov om social service fastsat af social- og integrationsministeren i bekendtgørelse nr. 743 af 27. juni 2011 om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven. De konkrete bestemmelser er § 4, stk. 5, 8 og 9, § 6, stk. 5, § 17, § 25, stk. 4, § 26, stk. 2, og § 27, stk. 3.

Bestemmelserne indeholder nærmere regler om:

- Hjælp til reparation og udskiftning, herunder vedr. vedligeholdelse og batterier
- Tidspunkt for fornyet bevilling til høreapparat og undtagelser hertil
- Fritvalsregler
- Betingelser for tildeling af tilskud til høreapparater udleveret i privat regi
- Befordringsgodtgørelse
- Regulering af tilskuddets størrelse
- Overgangsbestemmelser

Bl.a. fremgår det af bekendtgørelsens § 4, stk. 8 og 9, at hvor det oprindelige høreapparat er anskaffet i privat regi med tilskud fra kommunen, kan der tidligst bevilges et nyt høreapparat efter 4 år regnet fra ibrugtagning. Der kan dog ydes tilskud til nyt høreapparat før 4-årsperiodens udløb, når der er indtruffet en markant helbredsbedinget forværring af hørelsen, når legemlige forandringer eller slitage efter kort tid umuliggør anvendelse af høreapparat, eller når høreapparatet er gået tabt ved tyveri, brand eller lignende.

Af bekendtgørelsens § 25, stk. 1 og 4, fremgår det, at kommunerne yder befordringsgodtgørelse til borgere, der udnytter adgangen til frit at vælge en godkendt privat høreapparatleverandør. Kommunerne er højst forpligtet til at yde befordringsgodtgørelse svarende til afstanden til det sted, hvor udleveringen af hjælpemidlet efter kommunens sædvanlige praksis ville have fundet sted. Befordringsudgifter herudover betales af ansøgeren.

Regler om godkendelse af private leverandører er med hjemmel i § 112, stk. 6, i lov om social service fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse i bekendtgørelse nr. 1513 af 13. december 2007 om godkendelse af private forhandlere af høreapparater.

Bekendtgørelsen fastsætter bl.a. krav til uddannelse, udstyr, krav til journalføring, oplysningspligt, tilsyn og opkrævning af betaling i forbindelse med godkendelse og tilsyn.

Specifikt vedrørende opkrævning af betaling fastsætter bekendtgørelsen, at DELTA Teknisk-Audiologisk Laboratorium, som er udpeget som certificeringsinstans for høreapparatområdet og fører tilsyn med de godkendte private leverandører af høreapparater, kan opkræve betaling for godkendelse af private

forhandlere af høreapparater. Der kan opkræves et grundbeløb for godkendelse samt for tilsyn, og en timebetaling for den tid, der medgår til godkendelsen og tilsynet.

Beløbene reguleres én gang årligt med finanslovsforslagets skøn for det generelle løn- og prisindeks for staten inkl. niveauekorrektion (samlet opregning) for det år, som reguleringen vedrører.

Det aktuelle grundbeløb for godkendelse samt for tilsyn er 9.066 kr. eksklusiv moms, og den aktuelle timebetaling er 1.070 kr. eksklusiv moms for den tid, der medgår til godkendelsen og tilsynet.

Videre fastsætter bekendtgørelsen, at forhandleren ved høreapparatbehandling i privat regi, inden behandling påbegyndes, skal oplyse personen om, at det er en betingelse for at opnå tilskud til privat høreapparatbehandling, at vedkommende er henvist hertil af en speciallæge i øre-, næse-, og halssygdomme.

Herudover har Sundhedsstyrelsen udarbejdet vejledning nr. 9096 af 3. marts 2009 om høreapparatbehandling, hvori styrelsen fastsætter faglige retningslinjer for god høreapparatbehandling i både offentligt og privat regi. Vejledningen omhandler bl.a. afgrænsning af målgruppen, krav til undersøgelse og høreprøve og rammer for visitation hos praktiserende ørelæger.

2.2 Overvejelser og lovforslag

Regeringen offentliggjorde den 8. juni 2012 en kulegravningsrapport fra en arbejdsgruppe på høreapparatområdet. Arbejdsgruppen bestod af Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og har i arbejdet inddraget Finansministeriet, Sundhedsstyrelsen og DELTA.

Arbejdsgruppen blev bl.a. nedsat på baggrund af en kraftig udgifts- og aktivitetsvækst på området samt et stigende antal henvendelser fra både kommuner, borgere og fagpersonale om uhensigtsmæssigheder i det nuværende system. Den kraftige udgifts- og aktivitetsvækst skal dels ses i sammenhæng med et stigende antal ældre og dels forbedrede teknologiske muligheder, der kan have medført et indikationsskred på høreapparatområdet.

Arbejdsgruppen skulle analysere organiseringen af høreapparatbehandlingen, kvaliteten og organiseringen af den faglige visitation, kvalitetssikringen på de godkendte private klinikker, gennemsigtighed og endelig reglerne for og størrelsen af tilskuddet til privat høreapparatbehandling med henblik på at sikre større udgiftskontrol, gennemsigtighed og kvalitetssikring.

Arbejdsgruppen har i kulegravningen afdækket en række uhensigtsmæssigheder på høreapparatområdet, som vedrører nedenstående områder:

Kvaliteten i høreapparatbehandlingen:

- Speciallæger, der ud over deres ørelægepraksis også er private forhandlere af høreapparater, kan have incitament til at henvise patienter til ”sig selv”, selvom der reelt ikke er indikation for høreapparatbehandling.
- Manglende kvalitetskrav til apparater, der udleveres i privat regi.
- Kvalitetsmålinger i privat regi udføres af klinikkerne selv.
- En del apparater anvendes ikke regelmæssigt af borgeren, dvs. ender som »skuffeapparater«.

Gennemsigtighed:

- Manglende gennemsigtighed i pris og kvalitet for borgere, der køber høreapparat hos private leverandører.
- Regningerne til kommunerne udspecificeres ikke, hvilket indebærer, at kommunerne ikke kan afgøre, hvor stort et beløb der anvendes til henholdsvis behandling og apparat.
- Kommunerne anfører samtidig, at regningerne oftest mindst er på det fulde tilskudsbeløb.

Udgiftskontrol:

- Kommunerne har formelt bevillingsansvar, men med en afgørelse i et socialt nævn, der indebærer, at kommunerne ikke må efterprøve speciallægenes henvisning, når borgerne ønsker privat behandling, er kommunernes visitationsproces reelt sat ud af kraft.
- Tilskuddet er siden 2002 blevet reguleret med satsreguleringsprocenten, mens priserne på høreapparater i faste priser har været svagt faldende.

På den baggrund foreslår regeringen en ny organisering af høreapparatområdet, som skal imødegå problemstillingerne vedrørende kvalitet, gennemsigtighed og udgiftskontrol.

Regeringen foreslår – med henblik på dels at opnå en enklere struktur for borgeren og undgå unødige sagsbehandlingstid, og dels at sikre en samordning af aktivitetsstyring og finansieringsansvar – at udlevering og finansiering af høreapparater og høreapparatbehandling samles i sundhedsloven. Regionerne får dermed det samlede myndigheds- og finansieringsansvar for udlevering af høreapparater i offentligt og privat regi.

For en række af de nævnte forhold i kulegravningsrapporten gælder det, at der er behov for en yderligere faglig vurdering af problemstillingerens omfang. På den baggrund nedsætter regeringen derfor en faglig arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, der skal se på mulighederne for at stramme tilkendelseskriterierne til høreapparatbehandling.

Arbejdsgruppen skal således bl.a. vurdere afgrænsningen af, hvilke patientgrupper som fremadrettet vil have behov for høreapparatbehandling, herunder med sondring ift. de patienter, hvis hørenedsættelse ikke udløser behov for høreapparat, og i forhold til de patienter, som alene bør modtage høreapparatbehandling på de regionale audiologiklinikker.

Endvidere skal arbejdsgruppen stille forslag til at håndtere de situationer, hvor ørelæger ved henvisning til høreapparatbehandling kan optræde i en dobbeltrolle som både henviser og behandler med tilknytning til f.eks. en privat høreklub. Her skal arbejdsgruppen inddrage muligheden for at indføre standardiserede henvisningsblanketter for at undgå indikationsskred i tilkendelseskriterier og sikre bedre synliggørelse af faglige retningslinjer og eventuelle interessekonflikter.

Herudover har ministeren for sundhed og forebyggelse i februar 2012 nedsat en arbejdsgruppe, der generelt skal komme med anbefalinger om samarbejdet mellem læger og andre sundhedspersoner og lægemiddel- og medicoindustrien. Arbejdet forventes afsluttet i efteråret 2012.

2.2.1 Myndigheds- og finansieringsansvar for høreapparatbehandling

Med forslaget § 1 ophæves de eksisterende bestemmelser i lov om social service om støtte til høreapparat som hjælpemiddel, hvorved grundlaget for de i medfør af loven fastsatte bestemmelser i bekendtgørelse nr. 743 af 27. juni 2011 om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven bortfalder. Ligeledes bortfalder bekendtgørelse nr. 1513 af 13. december 2007 om godkendelse af private forhandlere af høreapparater i sin helhed.

Samtidig indføres en bestemmelse i sundhedsloven, jf. den foreslåede § 2, nr. 1, hvorefter regionsrådet yder tilskud til høreapparatbehandling til personer over 18 år.

Det er således hensigten med forslaget, at høreapparatbehandling af børn fortsat alene skal foregå på offentlige audiologiklinikker, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9096 af 3. marts 2009 om høreapparatbehandling, og at der derfor ikke her skal kunne gives tilskud til privat høreapparatbehandling. Ligeledes bør mere alvorlige og komplicerede høretab fortsat alene udføres på offentlige audiologiklinikker.

Høreapparatbehandling, som finder sted på regionale audiologiklinikker – herunder behandling af ukomplicerede og komplicerede høretab samt behandling af børn – vil endvidere fortsat være en sygehusydelse i medfør af sundhedslovens § 79, stk. 1.

Med forslaget er det endvidere hensigten, at udgifterne til høreapparater ikke længere skal afholdes af kommunerne, med derimod af regionerne. Det kræver en justering af det af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udstedte cirkulære nr. 149 af 21. december 2006 om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet, idet udgifterne til høreapparater i medfør af dette cirkulære afholdes af kommunen.

Som følge heraf vil det samlede finansieringsansvar ved såvel offentlig høreapparatbehandling som tilskud til privat høreapparatbehandling blive placeret hos regionerne, modsat i dag, hvor kommunerne afholder samtlige udgifter til tilskud til privat høreapparatbehandling og udgifter til selve apparatet ved offentlig høreapparatbehandling. Med forslaget vil det regionale finansieringsansvar også omfatte udgifter til reparation, udskiftning, vedligeholdelse og batterier.

Med lovforslagets overførsel af muligheden for at vælge privat høreapparatleverandør til sundhedsloven, vil det ikke længere være muligt at opnå befordringsgodtgørelse til borgere, der benytter sig af denne mulighed. Dette følger af, at der i sundhedslovens bestemmelser om befordring og befordringsgodtgørelse, som fastsat i sundhedslovens kapitel 53 og ved bekendtgørelse nr. 1496 af 16. december 2009, udelukkende er hjemmel til at yde befordring eller befordringsgodtgørelse til eller fra alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge, sygehusbehandling eller kommunal genoptræning efter endt behandling på sygehus.

Når det gælder borgernes klagemuligheder, videreføres de eksisterende vilkår for i medfør af §§ 1 og 2 lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet at rette klager over den sundhedsfaglige virksomhed til Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. afsnit 2.1.1

Hidtil har den kommunale afgørelse om tilskud til høreapparater kunnet indbringes for Det Sociale Nævn, jf. nærmere herom i afsnit 2.1.1. Med lovforslagets overførsel af bevillingskompetencen til tilskud til høreapparatbehandling fra serviceloven til sundhedsloven vil borgerne – forudsat lovens vedtagelse – få mulighed for at påklage regionens afgørelse om tilskud til høreapparater i medfør af den foreslåede § 70 a til Patientombuddet, jf. § 6, stk. 1, nr. 2, i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, hvoraf det fremgår, at en regions afgørelser m.v. kan påklages til Patientombuddet, når de vedrører behandling efter §§ 64-72 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri. Således er der i den eksisterende lovgivning mulighed for, at Patientombuddet kan behandle klager over regionens afgørelser vedr. tilskud til høreapparatbehandling m.v., jf. den foreslåede § 70 a.

2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelser vedr. vilkår for tilskud til høreapparatbehandling m.v.

For at understøtte målsætningen om at samle myndigheds- og finansieringsansvaret for udlevering af høreapparater i offentligt og privat regi bemyndiges ministeren for sundhed og forebyggelse med lovforslaget til både at fastsætte regler om vilkår for tilskud og for krav til godkendelse af private leverandører, jf. forslagets § 2. Efter gældende ret i § 112, stk. 6 og 7, i lov om social service er disse to bemyndigelser efter gældende regler delt mellem social- og integrationsministeren og ministeren for sundhed og forebyggelse, jf. afsnit 2.1.2.

Bemyndigelsen i sundhedslovens § 72, som bliver § 72, stk. 1, samt bemyndigelsen i den foreslåede § 72, stk. 2, vil således blive anvendt til at samle de eksisterende relevante bestemmelser (specifikt vedrørende høreapparatbehandling) i Social- og Integrationsministeriets bekendtgørelse nr. 743 af 27. juni 2011 om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven og i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses bekendtgørelse nr. 1513 af 13. december 2007 om godkendelse af private forhandlere af høreapparater i én samlet bekendtgørelse, dog ikke med henblik på at fastsætte identiske bestemmelser.

Den foreslåede § 70 a fastlægger, at der ydes tilskud til høreapparatbehandling til personer over 18 år. Der tilsigtes ikke hermed en ændring i forhold til den hidtidige aldersgrænse, idet det også med de nugældende regler fremgår af bekendtgørelse nr. 743 af 27. juni 2011 om hjælp til anskaffelse af

hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven, at der kun ydes tilskud til høreapparatbehandling til personer over 18 år. Børn med behov for høreapparat behandles vederlagsfrit i det offentlige system.

På baggrund af problemstillingerne i kulegravningsrapporten fra juni 2012, udviklingen i prisen på offentligt indkøbte høreapparater og aftalen af 8. november 2012 mellem regeringen, Enhedslisten og Liberal Alliance om fordeling af forskningsreserven i 2013 vil bemyndigelsesbestemmelsen i § 72, som bliver § 72, stk. 1, blive anvendt til at nedsætte det nuværende tilskud på 5.607 kr. til høreapparatbehandling, således at der ydes 4.000 kr. i tilskud til behandling på ét øre, og 6.350 kr. i tilskud til behandling på 2 ører (2012-priser).

Det nuværende tilskud på 5.607 kr. omfatter både behandling og selve høreapparatet. Fremadrettet ønskes dette tilskud opdelt i en takst for selve høreapparatet på 2.000 kr., mens de resterende 2.000 kr. omfatter tilskud til behandlingen, dvs. høreprøve, tilpasning m.v. Det indebærer således, at der ud over tilskud til selve apparatet (2.000 kr.) ydes et tilskud på 350 kr. til den ekstra behandling på 2. øre.

Desuden vil bemyndigelsesbestemmelsen blive benyttet til at ændre reguleringsmekanismen, således at det kun er tilskuddet til behandling, der pris- og lønreguleres, mens tilskuddet til apparatet ikke reguleres fremadrettet, medmindre prisudviklingen for offentligt indkøbte høreapparater forandres væsentligt.

Tilskud til høreapparat er i forvejen fastfrosset frem til 2014, jf. lov nr. 1614 af 22. december 2010 om ændring af lov om social service, hvor den nye regulering kan træde i kraft.

Nedsættelsen af tilskuddet med hjemmel i den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse skal ses i lyset af, at prisen på offentligt indkøbte høreapparater har været svagt faldende siden år 2000, og at der pr. 1. august 2012 er opnået en offentlig indkøbspris på i gennemsnit ca. 1.500 kr. pr. apparat, mod 3.894 kr. i 2011. Tilskuddet til privat høreapparatbehandling er derimod blevet reguleret med den almindelige pris- og lønudvikling og udgør i dag 5.607 kr. pr. øre.

Samtidig anses det ikke for væsentligt mere arbejdskrævende at behandle 2 ører. Dette er allerede i dag afspejlet i takstafregningen i forhold til de regionale audilogiske klinikker og de praktiserende ørelæger.

Endvidere har Sundhedsstyrelsen oplyst, at der ikke er afgørende fagligt belæg for at opretholde henvisningskrav ved flergangsudlevering for høreapparatbehandling hos private, bl.a. fordi patienter med ukomplicerede høretab ikke har væsentligt forøget risiko for udvikling af f.eks. tumorer el.lign. På baggrund heraf afskaffes henvisningskravet til genudlevering af høreapparat i privat regi.

Herudover er det fremadrettet regeringens hensigt at følge prisudviklingen på området. Tilskuddet til privat udleverede apparater kan således reguleres, såfremt prisudviklingen forandres væsentligt, jf. sundhedslovens § 72, stk. 1. Tilskuddet vil også kunne justeres som følge af den teknologiske udvikling m.v.

Sundhedslovens § 72, der med forslaget bliver § 72, stk.1, indeholder ikke hjemmel til at fastsætte krav til godkendelse af private leverandører. Den foreslåede § 72, stk. 2, er derfor en nyaffattelse med udgangspunkt i § 112, stk. 6, i lov om social service, hvori ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til at fastsætte regler om godkendelse af private leverandører af høreapparater og opkrævning af betaling for omkostninger ved udstedelse og vedligeholdelse af godkendelse. Den foreslåede bemyndigelse, jf. forslagets § 2, nr. 2, forventes desuden udnyttet på samme måde som efter gældende ret, jf. bekendtgørelse nr. 1513 af 13. december 2007 om godkendelse af private forhandlere af høreapparater. Dog vil dette kunne justeres i forhold til de til enhver tid gældende faglige retningslinjer for høreapparatbehandling, jf. vejledning nr. 9096 af 3. marts 2009 om høreapparatbehandling.

Bemyndigelsen vil desuden blive anvendt til at fastsætte regler om, at private forhandlere af høreapparater fremover skal udspecificere regninger for høreapparatbehandling med tilskud, så andelen af tilskuddet til hhv. behandling og selve apparatet vil fremgå af regningerne til regionerne.

Den overordnede organisering af høreapparatområdet vedrørende spørgsmålet om områdets organisering (tilskud eller offentligt finansieret behandling) har været genstand for politisk debat i de seneste

år. Samtidig kan det konstateres, at ventetiden på offentlige audiologiklinikker – på trods af en stor stigning i antallet af udleverede høreapparater med privat tilskud – er ca. den samme i 2011 som i 2001. Som følge heraf – og i lyset af, at der indtil videre er begrænset erfaring med anvendelsen af høreapparater i regi af den ny rammeaftale pr. 1. august 2012 – ser regeringen et behov for en løbende opfølgning på udviklingen på høreapparatområdet.

Med henblik på en vurdering af den overordnede organisering af høreapparatbehandlingen i Danmark vil regeringen evaluere den nye model for tilskud til høreapparatbehandling 2 år efter den foreslåede ikrafttrædelse af lovforslaget.

Evalueringen skal bl.a. belyse udviklingen på området med privat tilskud, herunder i forhold til aktivitet og eventuel egenbetaling, samt udviklingen i ventetiden i det offentlige sygehusvæsen.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Med forslaget om at samle høreapparatbehandling i sundhedsloven overtager regionerne de kommunale udgifter til indkøb af høreapparater og ørepropper ved høreapparatbehandling i offentligt regi. Denne ændring forventes ikke i sig selv at påvirke hverken aktiviteten eller udgifterne på høreapparatområdet.

Offentlige besparelser (kommuner og regioner) forventes udløst af følgende:

- Mindreudgifter som følge af, at sagsbehandlingen samles i regionerne ved en samlet regulering i sundhedsloven, forventes at udgøre 5 mio. kr. fra 2013 og frem.
- En nedsættelse af tilskuddet til 4.000 kr. til behandling på et øre og tilskud på 2.350 kr. til behandling på 2. øre forventes at føre til mindreudgifter på 107 mio. kr. årligt fra 2013 og frem.
- En ændret regulering, hvor tilskuddet til selve apparatet ikke pris- og lønreguleres, forventes at føre til mindreudgifter på 2,3 mio. kr. årligt i 2014, stigende til 7,2 mio. kr. årligt i 2016.
- Strammere tilkendelseskriterier på grund af standardiserede henvisninger forventes at føre til mindreudgifter på 10 mio. kr. årligt fra 2013 og frem.
- Afskaffelse af henvisningskravet til genudlevering af høreapparat i privat regi forventes at føre til mindreudgifter på 8,8 mio. kr. fra 2013 og frem.

Den samlede offentlige besparelse (kommuner og regioner) skønnes at udgøre 130,8 mio. kr. i 2013, voksende til 138,0 mio. kr. i 2016.

Der er tale om en nettobesparelse, idet der er taget højde for, at nogle patienter, som ellers ville have valgt tilskud til privat høreapparatbehandling, i stedet vil søge behandling i det offentlige sundhedsvæsen.

Lovforslagets samlede økonomiske konsekvenser skal forhandles med kommunerne og regionerne.

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

Der forventes et fald i de private høreapparatforhandlers omsætning som følge af nedsættelse af tilskud til høreapparater.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Borgere, som vælger tilskud til behandling i det private, vil få administrative lettelser, da de ikke længere behøver at gå via kommunen for at få tilskud.

6. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Forslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer

Udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service og sundhedsloven (Samling af høreapparatområdet i sundhedsloven og ændret tilskud til høreapparater) har været sendt i høring hos følgende:

3F, Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Amgros, Anker Fjord Hospice, Ankestyrelsen, Arresødal Hospice, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Center for Hjerneskade, Center for Sundhed og Træning i Middelfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Medicinsk Audiologisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, DELTA, Den Nationale Videnskabs-etiske Komité, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Diabetesforeningen, Diakonissestiftelsens Hospice, Epilepsihospitalet Filadelfia, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Djursland, Hospice Forum Danmark, Hospice Fyn, Hospice Limfjord Skive, Hospice Sjælland, Hospice Sydvestjylland, Hospice Sønderjylland, Hospice Vendsyssel, Høreforeningen, Industriforeningen for generiske lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KamillianerGaardens Hospice, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsaut. Fodterapeuter, Leverandørforeningen for høreapparater, Lægeforeningen, Lægemedielindustriforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Parallelimportørforeningen af lægemidler, Patientforeningen i Danmark, Patientforsikringen, Patientombuddet, Pharmadanmark, Praktiserende Lægers Organisation, Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT Jylland, RCT København, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, RehabiliteringsCenter for Muskel-svind, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, Sankt Lukas Hospice, Scleroseforeningen, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Sct. Maria Hospice Center, Sjældne Diagnoser, Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjylland, Statsforvaltningen Sjælland, Statsforvaltningen Syddanmark, Sundhedsstyrelsen, Sygeforsikringen »danmark«, Teknisk Landsforbund, Vejlefjord, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobiliseringen, Ældresagen.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ Mindreudgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Offentlige besparelser (kommuner og regioner) forventes udløst af følgende: – Mindreudgifter som følge af, at sagsbehandlingen samles i regionerne ved en samlet regulering i sundhedsloven, forventes at udgøre 5 mio. kr. fra 2013 og frem.	Ingen.

	– En nedsættelse af tilskuddet til 4.000 kr. til behandling på et øre og tilskud på 2.350 kr. til behandling på 2. øre forventes at føre til mindreudgifter på 107 mio. kr. årligt fra 2013 og frem. – En ændret regulering, hvor tilskuddet til selve apparatet ikke pris- og lønreguleres, forventes at føre til mindre udgifter på 2,3 mio. kr. årligt i 2014, stigende til 7,2 mio. kr. årligt i 2016. – Strammere tilkendelseskriterier på grund af standardiserede henvisninger forventes at føre til mindreudgifter på 10 mio. kr. årligt fra 2013 og frem. – Afskaffelse af henvisningskravet af henvisningskravet til genudlevering af høreapparat i privat regi forventes at føre til mindreudgifter på 8,8 mio. kr. fra 2013 og frem Den samlede offentlige besparelse (kommuner og regioner) skønnes at udgøre 130,8 mio. kr. i 2013, voksende til 138,0 mio. kr. i 2016. Der er tale om en nettobesparelse, idet der også er taget højde for, at nogle patienter, som ellers ville have valgt tilskud til privat høreapparatbehandling, i stedet vil søge behandling i det offentlige sundhedsvæsen. Lovforslagets samlede økonomiske konsekvenser skal forhandles med kommunerne og regionerne.	
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	De offentlige administrative byrder lettes som følge af, at sagsbehandlingen på høreapparatområdet samles i regionerne.	Ingen

Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Der forventes et fald i de private høreapparatforhandlers omsætning som følge af nedsættelse af tilskud til høreapparater.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Borgere, som vælger tilskud til behandling i det private, vil få administrative lettelser, da de ikke længere behøver at gå via kommunen for at få tilskud.	Ingen
Forholdet til EU-retten	Forslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

§ 1

Til nr. 1 (§ 112, stk. 5 og 6.)

Med lovforslaget ophæves bestemmelserne i lov om social service om tilskud til høreapparatbehandling og godkendelse af private leverandører af høreapparater, idet disse bestemmelser foreslås indarbejdet i den nye § 70 a i sundhedsloven.

Med forslaget om ophævelse af § 112, stk. 6, i lov om social service og forslaget om indarbejdelse af bemyndigelsesbestemmelsen i sundhedsloven overgår kompetencen til at fastsætte regler om sikring af kvalitet af ydelserne hos private høreapparatleverandører også fra social- og integrationsministeren til ministeren for sundhed og forebyggelse.

Den foreslåede ophævelse af bestemmelserne i lov om social service vil samtidig give anledning til at justere det af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udstedte cirkulære nr. 149 af 21. december 2006 om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet. Det vil ske med henblik på, at det skal fremgå af cirkulæret, at udgifter til høreapparater afholdes i det regionale sygehusvæsen.

Til nr. 2 (§ 182, stk. 5.)

Den foreslåede ophævelse af § 182, stk. 5, er en konsekvensrettelse som følge af, at § 112, stk. 5 og 6, foreslås ophævet. Der er således ikke behov for at regulere satsen for tilskuddet.

§ 2

Til nr. 1 (§ 70 a)

Den foreslåede bestemmelse i § 70 a medfører, at regionsrådet yder tilskud til høreapparatbehandling til personer over 18 år.

Til nr. 2 (§72, stk. 2)

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil blive udnyttet med udgangspunkt i de til enhver tid gældende faglige retningslinjer for høreapparatbehandling, jf. vejledning nr. 9096 af 3. marts 2009 om høreapparatbehandling.

Den foreslåede § 72, stk. 2, er en nyaffattelse med udgangspunkt i § 112, stk. 6, i lov om social service, hvori ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til at fastsætte regler om godkendelse af private leverandører af høreapparater og opkrævning af betaling for omkostninger ved udstedelse og vedligeholdelse af godkendelse.

Den foreslåede bestemmelse forventes udnyttet på samme måde som efter gældende ret, jf. bekendtgørelse nr. 1513 af 13. december 2007 om godkendelse af private forhandlere af høreapparater. Dog vil tilskuddet til privat høreapparatbehandling fremadrettet blive fastsat på bekendtgørelsesniveau i lighed med de øvrige bestemmelser i sundhedslovens kapitel 15.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil sammen med den eksisterende bemyndigelsesbestemmelse i § 72, som bliver § 72, stk. 1, jf. afsnit 2.2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger, endvidere blive anvendt til at samle de nugældende bestemmelser (specifikt vedrørende høreapparatbehandling) i bekendtgørelse nr. 743 af 27. juni 2011 om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven og bekendtgørelse nr. 1513 af 13. december 2007 om godkendelse af private forhandlere af høreapparater i én bekendtgørelse, dog ikke med henblik på at fastsætte identiske bestemmelser. Det foreslås således, at private forhandlere af høreapparater fremover skal udspecificere regninger ved høreapparatbehandling med tilskud, så andelen af tilskuddet til hhv. behandling og selve apparatet vil fremgå af regningerne til regionerne.

De gældende bestemmelser om gebyr for godkendelse samt tilsyn og timebetaling, jf. bekendtgørelse nr. 1513 af 13. december 2007 om godkendelse af private forhandlere af høreapparater, foreslås videreført uændret. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets almindelige bemærkninger.

§ 3

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2013, dog således at ansøgninger om tilskud til høreapparater indgivet inden 1. januar 2013, jf. § 112, stk. 5, i lov om social service, behandles efter de hidtil gældende regler. Tilsvarende gælder for ansøgninger vedr. reparation, udskiftning, vedligeholdelse og batterier, som er indgivet inden 1. januar 2013.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 810 af 19. juli 2012, foretages følgende ændringer:

§ 112. Kommunalbestyrelsen skal yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet

1) i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,

2) i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller

3) er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan bestemme, at et hjælpemiddel skal leveres af bestemte leverandører. I forbindelse med kommunalbestyrelsens indgåelse af leverandøraftaler inddrages repræsentanter for brugerne ved udarbejdelse af kravspecifikationerne.

Stk. 3. Ansøgeren kan vælge leverandør af hjælpemidler, jf. dog stk. 4. Hvis kommunalbestyrelsen har indgået en leverandøraftale og ansøgeren ønsker at benytte en anden leverandør end den, som kommunalbestyrelsen har indgået leverandøraftale med, indkøber ansøgeren selv hjælpemidlet og får udgifterne hertil refunderet, dog højst med et beløb svarende til den pris, kommunen kunne have erhvervet hjælpemidlet til hos sin leverandør. Har kommunalbestyrelsen ikke indgået leverandøraftale, kan ansøgeren vælge leverandør, og støtten ydes efter regning, dog højst med et beløb svarende til prisen på det bedst egnede og billigste hjælpemiddel.

Stk. 4. Ansøgerens ret til at vælge leverandør af hjælpemidler efter stk. 3 gælder ikke, hvis kommunalbestyrelsen kan stille et hjælpemiddel til rådighed, som er fuldstændig identisk

med det hjælpemiddel, som ansøgeren ønsker at anskaffe fra en anden leverandør.

Stk. 5. Når en ansøger, der er fyldt 18 år, vælger en anden leverandør end den, som kommunalbestyrelsen anviser, ydes et tilskud på indtil kr. 5.607 pr. høreapparat, hvis ansøgeren er henvist til høreapparatbehandling af en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme. Tilskuddet omfatter høreprøve, høreapparat, tilpasning, service og garanti og er inkl. moms. Tilskuddet kan ikke udgøre mere end de faktiske udgifter og kan alene ydes til høreapparater, der udleveres fra en godkendt leverandør.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om sikring af kvaliteten af ydelserne hos private høreapparatleverandører, herunder regler om godkendelse af private leverandører og opkrævning af betaling for omkostninger ved udstedelse og vedligeholdelse af godkendelse.

Stk. 7. Socialministeren kan i en bekendtgørelse fastsætte regler om

1) afgrænsningen af de hjælpemidler, hvortil der kan ydes støtte, og adgangen til genanskaffelse,

2) i hvilket omfang modtageren selv betaler en del af udgiften til anskaffelse, reparation og drift af et hjælpemiddel,

3) hvornår støtte til et hjælpemiddel kan ydes som udlån eller udleveres som naturalydelse,

4) hvorvidt der skal gælde særlige betingelser for støtte til visse hjælpemidler, herunder muligheden for udlevering af visse hjælpemidler fra en offentlig institution, og

5) hvorvidt visse hjælpemidler kan stilles til rådighed som led i et botilbud.

§ 182. Det beløb, der er nævnt i § 41, reguleres en gang årligt den 1. januar med satsreguleringsprocenten, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Beløbet afrundes til nærmeste kronebeløb, der er deleligt med 8.

Stk. 2. Det beløb, der er nævnt i § 32, stk. 8, reguleres en gang årligt den 1. januar med satsreguleringsprocenten, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Beløbet afrundes til nærmeste

1. § 112, stk. 5 og 6, ophæves.

Stk. 7 bliver herefter stk. 5.

kronebeløb. Reguleringen foretages første gang den 1. januar 2009.

Stk. 3. Det beløb, der er nævnt i § 42, stk. 3, reguleres en gang årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt eller fratrukket en tilpasningsprocent for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Beløbet afrundes til nærmeste kronebeløb. Reguleringen foretages første gang den 1. januar 2012.

Stk. 4. Det beløb, der er nævnt i § 45, stk. 5, og § 97, stk. 7, reguleres en gang årligt den 1. januar med satsreguleringsprocenten, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Beløbet afrundes til nærmeste kronebeløb. Reguleringen foretages første gang den 1. januar 2006.

Stk. 5. Det beløb, der er nævnt i § 112, stk. 5, reguleres en gang årligt den 1. januar med Danmarks Statistiks forbrugerprisindeks. Ved beregningen anvendes ændringen i forbrugerprisindekset 2 år forud for finansåret. Beløbet afrundes til nærmeste kronebeløb. Reguleringen foretages første gang den 1. januar 2014.

Stk. 6. Det beløb, der er nævnt i § 114, stk. 2, reguleres en gang årligt den 1. januar med satsreguleringsprocenten, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Beløbet afrundes til nærmeste kronebeløb, der er deleligt med 1.000.

Stk. 7. Det beløb, der er nævnt i § 118, stk. 2, reguleres en gang årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt eller fratrukket en tilpasningsprocent for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Det beløb, der fremkommer efter regulering, afrundes til nærmeste kronebeløb. Reguleringen foretages første gang pr. 1. januar 2006.

Stk. 8. Det beløb, der er nævnt i § 120, stk. 2, reguleres en gang årligt den 1. januar med satsreguleringsprocenten, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Beløbet afrundes til nærmeste kronebeløb. Reguleringen foretages første gang pr. 1. januar 2006.

Stk. 9. Fradragsbeløb og den maksimale betaling pr. time, der fastsættes i medfør af § 161, stk. 1, reguleres en gang årligt den 1. januar med satsreguleringsprocenten, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Fradragsbeløb afrundes til nærmeste kronebeløb, der er deleligt med

2. § 182, stk. 5, ophæves.

Stk. 6-10 bliver herefter stk. 5-9.

100. Den maksimale betaling pr. time afrundes til nærmeste kronebeløb.

Stk. 10. Beløbene i §§ 176 og 176 a reguleres en gang årligt den 1. januar, første gang pr. 1. januar 2013, med satsreguleringsprocenten, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Beløbene afrundes til nærmeste 10.000 kr.

§ 2

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 603 af 18. juni 2012, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 70 indsættes:

»§ 70 a. Regionsrådet yder tilskud til høreapparatbehandling til personer over 18 år.«

§ 72. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for tilskud efter §§ 65-71.

2. I § 72 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om godkendelse af private leverandører til høreapparatbehandling i medfør af § 70 a, og om gebyrer for omkostninger ved udstedelse og vedligeholdelse af godkendelse.«

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2013.

Stk. 2. Ansøgninger om tilskud til høreapparater efter § 112, stk. 5, i lov om social service indgivet før lovens ikrafttræden behandles efter de hidtil gældende regler.