



Lovtidende A

2018

Udgivet den 1. juni 2018

23. maj 2018.

Nr. 613.

Bekendtgørelse om vedtægter for Patienterstatningen

I medfør af § 32, stk. 1, og 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017, fastsættes:

Foreningens hjemsted og formål

§ 1. Foreningens hjemsted er København.

§ 2. Foreningens formål er at administrere den i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet regulerede patienterstatningsordning. Foreningen skal herunder modtage, oplyse og afgøre alle erstatningssager efter loven, jf. dog stk. 3 samt regler fastsat i medfør af lovens § 19, stk. 6.

Stk. 2. Foreningen skal endvidere hos forsikringsselskaber og selvforsikrende myndigheder foretage opkrævning til dækning af erstatninger, der udbetales i medfør af regler fastsat i medfør af lovens § 30, stk. 5.

Stk. 3. Foreningen kan efter indhentet godkendelse fra sundhedsministeren bemyndige de enkelte forsikringsselskaber og selvforsikrende myndigheder til selv at oplyse og afgøre nærmere beskrevne sagstyper.

Stk. 4. Foreningen skal afgive de oplysninger til Ankenævnet for Patienterstatningen og Sundheds- og Ældreministeriet, som er nødvendige for disse myndigheders varetagelse af opgaver efter loven.

Medlemmer

§ 3. Medlemmer af foreningen er:

- 1) de efter lovens § 29 erstatningspligtige myndigheder, som er selvforsikrende (selvforsikrende myndigheder), og
- 2) forsikringsselskaber, som har tegnet forsikringer omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (forsikringsgiverne), jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Stk. 1 finder ikke anvendelse på de private institutioner, hvortil sundhedsministeren i medfør af lovens § 19, stk. 6, helt har henlagt behandlingen af sager efter loven.

§ 4. Medlemmerne er forpligtet af de bestemmelser om forsikringspligtens gennemførelse, der fastsættes af sundhedsministeren.

§ 5. Et medlem, der ophører med at være selvforsikrende, udtæder af foreningen senest ved kalenderårets udgang. Et medlem, der ophører med at tegne forsikringer efter lov om

klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, udtæder af foreningen, når de tegnede forsikringsforsikringstid udløber.

Stk. 2. Intet medlem kan ved udtreden af foreningen unddrage sig de forpligtelser og/eller udgifter, som påhviler det i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og bestemmelser fastsat i medfør heraf.

Bestyrelsens sammensætning og opgaver

§ 6. Foreningen ledes af en bestyrelse, der består af følgende medlemmer:

- 1) 1 bestyrelsesmedlem udpeges af sundhedsministeren.
- 2) 6 bestyrelsesmedlemmer udpeges for 4 år ad gangen, første gang for 2010-2013, af Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og de færøske sundhedsmyndigheder i forhold til deres respektive andele af det forventede antal årlige skadesanmeldelser efter loven som opgjort af Patienterstatningens bestyrelse for periodens første år.
- 3) 1 bestyrelsesmedlem udpeges af Forsikring og Pension.

Stk. 2. Der kan udpeges faste suppleanter for bestyrelsens medlemmer.

Stk. 3. Den afgående bestyrelse fortsætter sit virke, indtil nye medlemmer er udpeget og den nye bestyrelse er konstitueret.

§ 7. Bestyrelsen fastsætter honorering af medlemmer og formandsskab.

§ 8. Bestyrelsen vælger blandt sine medlemmer en formand samt en næstformand, der i formandens fravær træder i dennes sted.

Stk. 2. Bestyrelsen indkaldes til møde, når formanden finder det fornødent, eller når mindst 3 bestyrelsesmedlemmer fremsætter ønske herom. Dagsorden skal angives.

Stk. 3. Der tages referat af bestyrelsens møder.

Stk. 4. Bestyrelsen er beslutningsdygtig, når over halvdel af bestyrelsesmedlemmerne, herunder formanden eller næstformanden, er til stede. Bestyrelsens beslutninger træffes ved almindeligt stemmeflertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens stemme afgørende.

§ 9. Bestyrelsen godkender foreningens årsregnskab og foretager valg af revisor, jf. § 15.

Stk. 2. Bestyrelsen træffer i øvrigt nærmere bestemmelse om udførelse af sit hverv ved en forretningsorden, der godkendes af sundhedsministeren.

Foreningens drift, økonomi m.v.

§ 10. Foreningens daglige virksomhed varetages af et sekretariat, der ledes af en af bestyrelsen udpeget direktør.

§ 11. Udgifter til foreningens drift og administration samt udgifter, der i øvrigt pålægges foreningen efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, afholdes af hver enkelt af forsikringsgiverne og de enkelte selvforsikrende myndigheder i forhold til deres respektive andele af anmeldelser i regnskabsåret. Bestyrelsen kan fastsætte et mindstebidrag for dækning af de i 1. pkt. nævnte udgifter.

Stk. 2. Forsikringsgiverne og de selvforsikrende myndigheder hæfter solidarisk for de i stk. 1 nævnte udgifter i henhold til samme fordelingsnøgle.

Stk. 3. Forsikringsgiverne hæfter for udgifter afholdt af foreningen i medfør af lovens § 30, stk. 5, nr. 3, i forhold til de enkelte forsikringsgiveres årlige erstatningsudbetalinger eksklusiv renter ved udløbet af året, hvor kravet er anmeldt til foreningen.

Stk. 4. De i lovens § 30, stk. 5, nr. 4, nævnte erstatninger betales af forsikringsgiverne og de selvforsikrende myndigheder i forhold til deres respektive andele af anmeldelser i regnskabsåret.

Stk. 5. Foreningen meddeleler hvert år forsikringsgivere og selvforsikrende myndigheder deres andel af den samlede

pulje i henhold til § 7, stk. 2, og 3 i bekendtgørelse om forsikringspligtens gennemførelse.

Stk. 6. Foreningen kan beslutte, at forsikringsgivere og selvforsikrende myndigheder årligt skal indbetale et a conto bidrag efter stk. 5. Beregning af endeligt bidrag foretages ved årets afslutning.

§ 12. Foreningen afgiver en årlig redegørelse til sundhedsministeren om sin virksomhed, jf. lovens § 32, stk. 3.

§ 13. Foreningen tegnes af bestyrelsens formand eller næstformand i forening med et andet bestyrelsesmedlem eller med direktøren.

§ 14. Foreningens regnskabsår er kalenderåret.

§ 15. Foreningens regnskab revideres af en statsautoriseret eller registreret revisor, jf. § 9.

Vedtægtsændringer

§ 16. Foreningens vedtægter kan ændres af sundhedsministeren efter indhentet udtalelse fra bestyrelsen.

Ikrafttræden m.v.

§ 17. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. juli 2018.

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 1040 af 27. august 2013 om vedtægter for Patientforsikringsforeningen ophæves.

Sundheds- og Ældreministeriet, den 23. maj 2018

ELLEN TRANE NØRBY

/ Signe Struberga