

Nr 611

Av herr **Blomkvist m. fl.**, om ett förenklat förfarande vid utgåvande av ersättning för läkarvård och tandläkarvård.

(Lika lydande med motion nr 509 i Första kammaren)

Gällande taxa för beräkning av ersättning för läkarvård och tandläkarvård enligt lagen om allmän försäkring är som bekant så konstruerad, att allmän försäkringskassa i princip ersätter den försäkrade med tre fjärdedelar av hans kostnad för vården, medan den försäkrade själv står för en fjärdedel därav. I sammanhanget bortses från att ersättning i vissa fall beräknas efter en maximerad kostnad.

En försäkrad söker sin läkare för undersökning i anledning av viss åkomma. Efter att ha företagit denna undersökning skall läkaren på särskild blankett redovisa sina åtgärder i fallet, värdera sitt arbete och uppbara arvode i enlighet härmed. Den försäkrade betalar detta arvode och läkaren kvitterar beloppet å nämnda blankett. Med läkarvårdskvittot som stöd för sitt utlägg går den försäkrade till kassans lokalkontor för att få sin återbäring (eller kanske han sänder kvittot per post för ersättning över postgiro). Vid lokalkontoret sker en granskning av kvittot och utanordning sker, i normalfallet utan särskilda utredningar. Lokalkontoret skall i sin tur till sitt centralkontor periodvis redovisa alla gjorda utbetalningar genom att översända verifikationer härför, däribland läkarvårdskvittona. Vid centralkontoret sker förnyad granskning, vilken i sinom tid avslutas med inbinding av verifikationsmaterialet och arkivering.

Det torde vara uppenbart, att detta system icke kan vara rationellt. Man borde söka tillskapa ett avräkningsförfarande mellan läkarna och försäkringskassan. Läkaren — eller hans sekreterare/sjuksköterska — skulle exempelvis kunna förteckna patienternas namn, födelsedata och adress på en lista för varje dag, vidtagna åtgärder i fallet skulle på lämpligt sätt markeras enligt taxenummer och önskat arvode angivas, varefter listorna exempelvis en gång per månad inskickas till kassans centralkontor för direkt likvid. Självfallet skulle ett genomförande av här skisserat system förutsätta ändring av återbäringstaxans konstruktion samt även i övrigt kräva administrativa överväganden, bl. a. till ästadkommande av kontroll. Den fjärdedel av vårdkostnaden, som den försäkrade själv skall stå för, torde i varje fall numera sakna nämnvärd effekt såsom avhållande från onödiga läkarbesök. På grund härav och som förutsättning för enkelheten i det föreslagna

ersättningsförfarandet bör denna självrisk utmönstras och läkarvården i sin helhet i princip bli fri. Vad som nu sagts beträffande förenklat förfarande vid utgivande av ersättning för läkarvård och tandläkarvård har giltighet även beträffande resor till och från läkare och sjukhus samt beträffande sjukgymnastik och därmed jämförlig behandling.

Ett sådant system skulle säkerligen medföra en betydande arbets- och kostnadsbesparing för försäkringskassan och angelägna reformer för den försäkrade, såsom fri läkarvård och en bättre service.

Med stöd av vad som ovan anförts hemställes,

att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t begära att frågan om ett förenklat förfarande vid utgivande av ersättning för läkarvård och tandläkarvård, i enlighet med vad som ovan anförts, utreds.

Stockholm den 27 januari 1965

Arne Blomkvist

Bengt Fagerlund

Gunbjörg Thunvall

Lisa Johansson