

RP 170/2013 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 5 kap. 8 och 9 § i sjukförsäkringslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås ändringar i sjukförsäkringslagen. Bestämmandet av minutförsäljningspriserna för läkemedel har ändrats genom en ny statsrådsförordning om läkemedelstaxa. På grund av detta föreslås att den årliga självriskandelen för läkemedelersättning sänks till 610 euro för att kostnaderna ska fördelas jämnare mellan patienterna och sjukförsäkringen. Dessutom föreslås en precisering enligt vilken minutförsälj-

ningspriset för egenvårdsläkemedel enligt statsrådets förordning om läkemedelstaxa ska användas om grund för ersättningen för kliniska näringspreparat och salvbaser.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2014 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2014.

MOTIVERING

1 Nuläge

I Finland är läkemedelsersättningarna en del av den lagstadgade sjukförsäkringen. Syftet med systemet för läkemedelsersättning är att säkerställa att medborgarna har tillgång till de läkemedel som behövs vid behandling av sjukdom till skälig kostnad. I sjukförsäkringslagen ingår bestämmelser både om ersättning för läkemedel till patienten och om upptagande av ett läkemedel i ersättningssystemet.

I 5 kap. i sjukförsäkringslagen ingår bestämmelser om läkemedelsersättningar. Enligt sjukförsäkringslagen har den försäkrade rätt till ersättning för kostnaderna för läkemedel som en läkare, tandläkare eller en sjukskötare med begränsad eller tidsbegränsad förskrivningsrätt har förskrivit för behandlingen av en sjukdom samt för kliniska näringspreparat som en läkare föreskrivit och för salvbaser som föreskrivits av en läkare eller av en sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt. Förutsättningen för ersättning är att det är fråga om ett receptbelagt läkemedelspreparat enligt läkemedelslagen (395/1987) eller ett sådant läkemedelspreparat som får säljas utan recept som avses i 5 kap. 1 § 2 mom. i sjukförsäkringslagen.

Ersättningen för läkemedel är en fast procentuell andel av läkemedlets pris eller referenspris. Grundersättningens belopp är 35 % av kostnaderna för läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som godkänts att omfattas av grundersättning. Den lägre specialersättningen är 65 procent av kostnaderna för läkemedel och kliniska näringspreparat i den lägre specialersättningsklassen och den högre specialersättningen 100 % av det belopp med vilket kostnaderna för läkemedel i den högre specialersättningsklassen överstiger den läkemedelsspecifika självriskandelen på 3 euro. Av läkemedel i den lägre special-

ersättningsklassen förutsätts att det är fråga om nödvändiga läkemedel som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar. Av läkemedel i den högre specialersättningsklassen förutsätts att det är fråga om nödvändiga läkemedel med ersättande eller korrigerande verkan som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar.

I 5 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen ingår bestämmelser om den årliga självriskandelen och om rätt till tilläggsersättning. Om det sammanlagda beloppet av de ickeersatta kostnader som utgör grunden för ersättning och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt 5 kap. i sjukförsäkringslagen överstiger 670 euro (*årlig självriskandel*), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självriskandelen på 1,50 euro. Beloppet av den årliga självriskandelen är bundet vid levnadskostnadsindex så att beloppet ändras samtidigt och i samma förhållande som folkpensionerna ändras med stöd av lagen om folkpensionsindex (456/2001).

Bestämmelser om grunderna för ersättning och den läkemedelsspecifika självriskandelen ingår i 5 kap. 9 § i sjukförsäkringslagen.

Grunden för ersättning av de kostnader som orsakats en försäkrad vid anskaffning av läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser är högst det skäliga partipris som fastställts för preparaten, förhöjt med högst apotekets försäljningsbidrag och mervärdes-skatt enligt den läkemedelstaxa som avses i 58 § i läkemedelslagen samt för förskrivna läkemedels del apotekets mervärdesbelagda expeditionsavgift. Om ett preparat ingår i en referensprisgrupp, är grunden för ersättning

högst det referenspris som fastställts för referensprisgruppen förhöjt med apotekets mervärdesskattebelagda expeditionsavgift. Om läkemedlets pris överstiger referenspriset och den försäkrade förbjudit att läkemedlet byts ut mot ett billigare motsvarande preparat, betalar den försäkrade själv hela den del av priset som överstiger referenspriset. Det belopp som överstiger referenspriset räknas inte heller med i den årliga självriskandelen. Om den som förskrivit läkemedlet har förbjudit att ett preparat som ingår i en referensprisgrupp byts ut på medicinska eller terapeutiska grunder, har patienten rätt till ersättning på grundval av det pris som tagits ut för preparatet även om det är högre än referenspriset. I fråga om kostnaderna för läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som motsvarar apotekstillverkade preparat som ska ersättas betalas ersättning för det pris som tagits ut hos den försäkrade och som överensstämmer med den läkemedelstaxa som avses i 58 § i läkemedelslagen. I fråga om medicinskt syre och blod ersätts behövliga och skäligen kostnader för den försäkrade. Ersättning betalas för en sådan mängd läkemedel som köps på en och samma gång och som motsvarar högst tre månaders behandling, om inte något annat följer av särskilda skäl. Den läkemedelsspecifika självriskandelen tas ut för en sådan mängd läkemedel som köps på en och samma gång och som motsvarar högst tre månaders behandling.

Det skäligen partipris som kan godtas som ersättningsgrund fastställs av läkemedelsprisnämnden, som verkar i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet. För att ett läkemedel ska vara ersättningsgillt förutsätts dessutom att läkemedelsprisnämnden fastställt att det är ersättningsgillt.

Bestämmelser om bestämning av minutförsäljningspriser för läkemedel ingår i 58 § i läkemedelslagen och i statsrådets förordning om läkemedelstaxa (1087/2002, nedan taxaförordningen). Enligt 58 § 1 mom. i läkemedelslagen ska som minutförsäljningspris för ett läkemedel användas priset i den läkemedelstaxa som utfärdas genom förordning av statsrådet. Priset i läkemedelstaxan ska basera sig på det partipris för hela landet som innehavaren av försäljningstillståndet har uppgett enligt 37 a §, ett försäljningsbidrag be-

räknat enligt partipriset och mervärdesskatten. Minutförsäljningspriserna för läkemedel bestäms enligt taxaförordningen på basis av läkemedlets partipris och till minutförsäljningspriset läggs mervärdesskatt. Till priset för förskrivna läkemedel läggs dessutom apotekets expeditionsavgift enligt taxaförordningen på 0,39 euro jämte mervärdesskatt.

Statsrådet utfärdar den 17 oktober 2013 en ny förordning om läkemedelstaxa (713/2013), med målsättningen att göra apotekens försäljningsbidrag mindre beroende av läkemedlets partipris. I den nya förordningen görs minutförsäljningspriset för förskrivna läkemedel mindre beroende av läkemedlets partipris. Dessutom ändras läkemedelstaxan enligt vilken ett läkemedels pris bestäms så, att priserna för receptbelagda läkemedel och egenvårdsläkemedel bestäms enligt skilda beräkningar. Minutförsäljningspriset för receptbelagda läkemedel bestäms enligt en beräkning, i vilken koefficienterna för och de fasta tilläggen till inköpspriset enligt tabellen i 1 § i den gällande taxaförordningen minskas. Dessutom höjs den expeditionsavgift som apoteket lägger till priset för receptbelagda läkemedel från 0,39 till 2,17 euro per expedition och läkemedel. Minutförsäljningspriset för egenvårdsläkemedel bestäms på samma sätt som i den gällande förordningen, men expeditionsavgiften för förskrivna egenvårdsläkemedel höjs likaså till 2,17 euro. Avsikten är att ändringen som helhet ska genomföras kostnadsneutralt med avseende på den sammanlagda läkemedelsförsäljningen inom den öppna vården, sjukförsäkringen och de försäkrades läkemedelskostnader samt apotekens försäljningsbidrag.

På grund av den nya taxaförordningen sjunker de årliga utgifterna för läkemedelsersättningar med ca 15,8 miljoner euro beräknat enligt läkemedelskostnadernas nivå 2011. De försäkrades läkemedelskostnader stiger i samma grad, då man utöver ersättningsgilla läkemedel också beaktar de försäkrades kostnader för icke ersättningsgilla förskrivna läkemedel. Enligt den arbetsgrupp som social- och hälsovårdsministeriet tillsatt den 28 oktober 2011 för att bereda utvecklingen av systemet för läkemedelsersättning (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och

promemorior 2012:33) förutsätter ett kostnadsneutralt genomförande av förslaget till ändring av läkemedelstaxan att kostnaderna fördelas jämnare mellan de försäkrade och sjukförsäkringen genom att man sänker den årliga självriskandelen.

2 Föreslagna ändringar

Målsättningen med propositionen är att genom en sänkning av den årliga självriskandel som avses i 5 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen minska de kostnader statsrådets förordning om läkemedelstaxa (713/2013) orsakar de försäkrade.

I propositionen föreslås att den årliga självriskandel för läkemedelskostnader som avses i 5 kap. 8 § 1 mom. i sjukförsäkringslagen sänks till 610 euro. Förslaget innebär alltså en sänkning av den årliga självriskandelen med ca 70 euro i förhållande till självriskandelen för 2014. Utan ändringen skulle den årliga självriskandelen 2014 uppgå till 680 euro. På grund av sänkningen av den årliga självriskandelen uppstår rätt till tilläggsersättning vid lägre årliga läkemedelskostnader än tidigare. I den läkemedelsspecifika självrisken för läkemedelsinköp som berättigar till tilläggsersättning (1,50 euro) föreslås inga ändringar.

I den nya förordningen om läkemedelstaxa anges skilda beräkningar för minutförsäljningspriserna för receptbelagda läkemedel och egenvårdsläkemedel, varför två olika metoder för beräkning av ett läkemedels minutförsäljningspris ingår i förordningen. I 5 kap. 9 § 1 mom. i sjukförsäkringslagen föreslås en specificering enligt vilken ersättningen för kliniska näringspreparat och salvbaser ska basera sig på minutförsäljningspriset för egenvårdsläkemedel enligt statsrådets förordning om läkemedelstaxa. Valet av taxan för egenvårdsläkemedel som grund för taxan för kliniska näringspreparat och salvbaser motsvarar den nuvarande taxan med den skillnaden att expeditionsavgiften för förskrivna egenvårdsläkemedel höjts från 0,39 till 2,17 euro. De föreslagna tilläggen om expeditionsavgift är av informativ karaktär.

3 Propositionens konsekvenser

Genom den nya taxaförordningen ändras fastställandet av minutförsäljningspriser för läkemedel. Till priset för förskrivna läkemedel läggs en avsevärt större expeditionsavgift än i nuläget medan koefficienterna för inköpspriset för receptbelagda läkemedel och de fasta tilläggen till dem sänks. Expeditionsavgiften är leverans- och läkemedels-specifik. Den nya taxaförordningen innebär en höjning av minutförsäljningspriserna för de billigaste och en sänkning av minutförsäljningspriserna för de dyraste receptbelagda läkemedlen inklusive mervärdesskatt och expeditionsavgift. Ändringen innebär ökade kostnader speciellt för sådana försäkrade som använder förmånligt prissatta receptbelagda läkemedel eller som av någon orsak inte köper läkemedel för tre månaders behandling åt gången utan i flera mindre partier. På grund av den nya taxaförordningen beräknas sjukförsäkringens årliga läkemedelskostnader minska med ca 15,8 miljoner euro (beräknat enligt läkemedelskostnadernas nivå 2011). Samtidigt ökar de försäkrades läkemedelskostnader i ungefär samma grad, då man utöver självriskebeloppen för ersättningsgilla läkemedel även beaktar de försäkrades kostnader för icke ersättningsgilla förskrivna läkemedel.

År 2011 uppgick försäljningen av läkemedel i Finland sammanlagt till 2 682 miljoner euro. Försäljningen av receptbelagda läkemedel inom den öppna vården uppgick till 1 897 miljoner euro beräknat enligt minutförsäljningspris inklusive skatter. I ersättningar för läkemedel betalades sammanlagt 1 262 miljoner euro baserat på 1 754 miljoner euro i kostnader. Ca 3,9 miljoner försäkrade eller ca 71 % av befolkningen fick läkemedelsersättningar år 2011. De försäkrades andel av kostnaderna för de ersatta läkemedlen var 492 miljoner euro. Självrisken var i medeltal 127 euro per mottagare av ersättning. Av de försäkrade som fick ersättning var läkemedelskostnaderna för 34 % högst 50 euro och för 47 % högst 100 euro. För ca 18 % av dem som fick läkemedelsersättningar överskred den totala kostnaden för ersättningsgilla läkemedel 600 euro. I tilläggsersättning på grund av att den årliga självriskandelen

överskridits betalades sammanlagt 122 miljoner euro till 130 500 försäkrade, vilket är 3,3 % av samtliga mottagare av ersättning. Antalet mottagare av tilläggsersättning steg under 2000-talet och var som högst nästan 170 000 år 2009. Under de senaste åren har antalet sjunkit till 130 000, bland annat till följd av att priserna sjunkit sedan läkemedelsutbytet och referensprissystemet trätt i kraft. Även den årliga höjningen av självriskandelen med förändringen i levnadskostnadsindex har möjligen i någon mån gjort det svårare för låginkomsttagare att köpa nödvändiga läkemedel. Detta kan ha påverkat antalet mottagare av tilläggsersättning.

För att kontrollera ökningen i läkemedelskostnader har man under de senaste decennierna vidtagit en rad åtgärder. De viktigaste av dessa är sänkningen av de godtagna partipriserna, ibruktagandet av läkemedelsutbyte och referensprissystemet samt de inbesparingsåtgärder som trädde i kraft den 1 januari 2013. I början av 2013 sänktes procentsatserna för grundersättningen och den lägre specialersättningen samtidigt som de fastställda partipriserna för läkemedel som inte hör till referensprissystemet sänktes med 5 %. I detta sammanhang sänktes också den årliga självriskandelen för de försäkrades läkemedelskostnader med ca 50 euro för att rikta ersättningarna till dem som är i störst behov av läkemedel. Dessa ändringar har beräknats leda till en ökning i antalet försäkrade som överskrider den årliga självriskandelen med ca 20 000 personer år 2013 och en ökning i utgifterna för läkemedelsersättningar med ca 7 miljoner euro.

Enligt Folkpensionsanstaltens uppskattningar på basis av 2011 års läkemedelsköp möjliggör en allokering av 15,8 miljoner euro till fullt belopp för att sänka läkemedelstaket en sänkning av läkemedelstaket med ca 70 euro. Beräkningen grundar sig på 2011 års uppgifter om läkemedelsersättningar, i vilka gjorts de ändringar i läkemedelsersättningssystemet och läkemedelspriserna som gjordes vid ingången av 2013 samt de ändringar som den nya taxaförordningen medför för läkemedelspriserna. I beräkningen har också beaktats det förändrade köpbeendet. Enligt befintliga uppgifter ökar patienternas konsumtion av läkemedel när läke-

medelstaket överskridits. Denna ökning ökar den inverkan som sänkningen av läkemedelstaket har på utgifterna för läkemedelsersättningar med 42 procent av de direkta verkningarna av sänkningen av taket på utgifterna för läkemedelsersättningar.

Den föreslagna sänkningen av den årliga självriskandelen dvs. läkemedelstaket med 70 euro för att gottgöra den merkostnad om 15,8 miljoner euro som orsakas av ändringen av taxaförordningen innebär att man i enlighet med regeringsprogrammets målsättning fortsätter rikta läkemedelsersättningarna till dem som behöver mest läkemedel och som betalar mest i självriskandel. Enligt förslaget sjunker kostnaderna för de försäkrade som använder mycket läkemedel eller enskilda dyra läkemedel. Alla de som för närvarande överskrider taket för läkemedelsersättningar, innevarande år uppskattningsvis ca 160 000 personer, drar full nytta av sänkningen av läkemedelstaket eftersom deras självrisk enligt förslaget sjunker med det fulla beloppet om 70 euro. Även de vars årliga läkemedelskostnader närmar sig det nuvarande taket på 670 euro drar nytta av att läkemedelstaket sänks. Antalet personer som överskrider det årliga självrisktakets beräknas stiga ytterligare från nuvarande 160 000 med ca 21 % till 195 000. Enligt statistiken betalas mest läkemedelsersättningar till äldre personer som är pensionärer och som samtidigt ofta hör till de lägre inkomstklasserna.

4 Beredningen av propositionen

Regeringens proposition har beretts vid social- och hälsoministeriet.

Under beredningen har propositionen sänts på remiss till finansministeriet, Finlands Kommunförbund rf, Folkpensionsanstalten, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea, Institutet för hälsa och välfärd, Suomen apteekkariliitto — Finlands apotekareförbund r.y., Finlands Farmaciförbund rf, Finlands Provisorförbund ry, Suomen Lääkäriliitto — Finlands Läkarförbund ry, Suomen Hammaslääkäriliitto — Finlands Tandläkarförbund ry, Terveyspalvelualan liitto ry, Läkarföretagen rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Apteekkitavarakukkukauppiat — Apoteksvarugrossisterna

— ATY r.y., Lääketeollisuus ry, Rinnakkaislääketeollisuus ry, Föreningen för parallellimportörer av läkemedel i Finland rf, Universitetets Apotek, sjukhusapoteken, Finlands Patientförbund rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf, Akava ry, Företagarna i Finland rf och Pensionärsförbundens intresseorganisation PIO rf. På grund av ärendets brådskande natur fick remissinstanserna två veckor på sig att yttra sig.

Utlåtande lämnades av finansministeriet, Finlands Kommunförbund rf, Folkpensionsanstalten, Suomen apteekkariliitto — Finlands apotekareförbund r.y., Finlands Farmaciförbund rf, Suomen Lääkäriliitto — Finlands Läkarförbund ry, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Lääketeollisuus ry, Finlands Patientförbund rf, Apteekkitavaratukkukauppiat — Apoteksvarugrossisterna — ATY r.y., Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf, Akava ry och Reumaförbundet i Finland rf.

Remissinstanserna förhöll sig positivt till de föreslagna ändringarna. Enligt finansministeriet motsvarar den föreslagna ändringen budgetpropositionen för 2014.

Folkpensionsanstalten ville fästa särskild uppmärksamhet vid att sänkningen av läkemedelstaket inte gagnar samma kunder som orsakas tilläggkostnader av ändringen i läkemedelstaxan. Folkpensionsanstalten ansåg det vara motiverat att sänka läkemedelstaket, om läkemedelstaxan träder i kraft. Folkpensionsanstalten ansåg dock att man under rådande ekonomiska läge borde skjuta upp ändringar som påverkar sjukförsäkringens ersättningskostnader tills de inbesparingsåtgär-

der som statsrådet beslutar om står klara i sin helhet.

I en del utlåtanden uttrycktes förhoppningar om att konsekvenserna av lagändringen och den nya taxaförordning som anknyter till den följs upp. Reumaförbundet i Finland uttryckte oro över att nyttan av det sänkta läkemedelstaket äts upp av de ökade läkemedelskostnaderna enligt taxaförordningen.

Finlands Patientförbund rf konstaterade att statsrådets förslag om att ändra läkemedelstaxan kommer att höja priserna för de allra billigaste läkemedlen, vilket leder till att ekonomin ansträngs för de läkemedelskonsumenter som har de lägsta inkomsterna och är minst bemedlade. SOSTE Finlands social och hälsa rf ansåg att apoteksverksamhetens lönsamhet inte ska finansieras genom att patienternas betalningsandel ökas och att läkemedelstaket med tanke på småinkomsttagarna är alltför högt. Finlands Patientförbund rf och SOSTE Finlands social och hälsa rf ansåg att det vore motiverat att sänka självrisikandelen för läkemedelskostnaderna till en ännu lägre nivå än vad som föreslagits.

5 Samband med andra propositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2014 och avses bli behandlad i samband med den.

6 Ikraftträdande

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2014.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

*Lagförslag***Lag****om ändring av 5 kap. 8 och 9 § i sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 5 kap. 8 § 1 mom. och 9 § 1 mom.,
 sådana de lyder, 8 § 1 mom. i lag 622/2012 och 9 § 1 mom. i lag 802/2008, som följer:

5 kap.	belopp som överstiger den läkemedels-specifika självriskandelen på 1,50 euro.
Läkemedelsersättningar	-----
8 §	9 §
<i>Årlig självriskandel och rätt till tilläggsersättning</i>	<i>Grund för ersättningen och den läkemedels-specifika självriskandelen</i>
<p>Om det sammanlagda beloppet av de icke-ersatta kostnader som utgör grunden för ersättning och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 610 euro (<i>årlig självriskandel</i>), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent av det</p>	<p>Grunden för ersättning av de kostnader som åsamkats en försäkrad vid anskaffning av läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser är högst det skäligen partipris som fastställts för preparaten, förhöjt med högst apotekets försäljningsbidrag inklusive expeditionavgift och mervärdesskatt enligt den läkemedelstaxa som avses i 58 § i läkemedelslagen. Om ett preparat ingår i en referensprisgrupp enligt 6 kap. 21 § i denna lag,</p>

är grunden för ersättning det referenspris som fastställts för referensprisgruppen, förhöjt med apotekets mervärdesskattebelagda expeditionsavgift. När referensprisgruppen upphör är grunden för ersättning högst det högsta partipris som avses i 6 kap. 22 §, förhöjt med högst apotekets försäljningsbidrag inklusive expeditionsavgift och mervärdesskatt enligt den läkemedelstaxa som avses i 58 § i läke-

medelslagen. För kliniska näringspreparat och salvbaser är grunden för ersättningen det pris på egenvårdsläkemedel som expedieras mot recept som anges i de bestämmelser som utfärdas med stöd av 58 § i läkemedelslagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

Helsingfors den 24 oktober 2013

Statsministerns ställföreträdare, finansminister

JUTTA URPILAINEN

Social- och hälsovårdsminister *Paula Risikko*

*Bilaga
Parallelltext*

Lag

om ändring av 5 kap. 8 och 9 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 5 kap. 8 § 1 mom. och 9 § 1 mom.,
sådana de lyder, 8 § 1 mom. i lag 622/2012 och 9 § 1 mom. i lag 802/2008, som följer:

Gällande lydelse

5 kap.

Läkemedelsersättningar

8 §

Årlig självriskandel och rätt till tilläggsersättning

Om det sammanlagda beloppet av de icke-ersatta kostnader som utgör grunden för ersättning och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 670 euro (*årlig självriskandel*), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självriskandelen på 1,50 euro.

9 §

Grund för ersättningen och den läkemedelsspecifika självriskandelen

Grunden för ersättning av de kostnader som åsamkats en försäkrad vid anskaffning av läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser är högst det skäliga partipris som fastställts för preparaten, förhöjt med högst apotekets försäljningsbidrag och mervärdesskatt

Föreslagen lydelse

5 kap.

Läkemedelsersättningar

8 §

Årlig självriskandel och rätt till tilläggsersättning

Om det sammanlagda beloppet av de icke-ersatta kostnader som utgör grunden för ersättning och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 610 euro (*årlig självriskandel*), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självriskandelen på 1,50 euro.

9 §

Grund för ersättningen och den läkemedelsspecifika självriskandelen

Grunden för ersättning av de kostnader som åsamkats en försäkrad vid anskaffning av läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser är högst det skäliga partipris som fastställts för preparaten, förhöjt med högst apotekets försäljningsbidrag *inklusive expedi-*

enligt den läkemedelstaxa som avses i 58 § i läkemedelslagen. Om ett preparat ingår i en referensprisgrupp enligt 6 kap. 21 § i denna lag, är grunden för ersättning det referenspris som fastställts för referensprisgruppen, förhöjt med apotekets mervärdesskattebelagda expeditionsavgift. När referensprisgruppen upphör är grunden för ersättning högst det högsta partipris som avses i 6 kap. 22 §, förhöjt med högst apotekets försäljningsbidrag och mervärdesskatt enligt den läkemedelstaxa som avses i 58 § i läkemedelslagen.

*tionsavgift och mervärdesskatt enligt den läkemedelstaxa som avses i 58 § i läkemedelslagen. Om ett preparat ingår i en referensprisgrupp enligt 6 kap. 21 § i denna lag, är grunden för ersättning det referenspris som fastställts för referensprisgruppen, förhöjt med apotekets mervärdesskattebelagda expeditionsavgift. När referensprisgruppen upphör är grunden för ersättning högst det högsta partipris som avses i 6 kap. 22 §, förhöjt med högst apotekets försäljningsbidrag *inklusive expeditionsavgift* och mervärdesskatt enligt den läkemedelstaxa som avses i 58 § i läkemedelslagen. För kliniska näringspreparat och salvbaser är grunden för ersättningen det pris på egenvårdsläkemedel som expedieras mot recept som anges i de bestämmelser som utfärdas med stöd av 58 § i läkemedelslagen.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.