

Notat om hjælp til sygebehandling og tandpleje efter aktivlovens § 82 og § 82 a

Til brug for behandling af temasager i uge 49 2021.

Indhold

- I. Indledning*
- II. Lovgrundlag*
- III. Generelt*
- IV. Betingelser for ret til hjælp til sygebehandling*
- V. Praksis – Ankestyrelsens principafgørelser*
- VI. De konkrete mødesager*

I. Indledning

Temaet for mødet er hjælp til sygebehandling og tandpleje efter lov om aktiv socialpolitik § 82 og § 82 a.

Aktivlovens § 82 er aktivlovens generelle regel om hjælp til sygebehandling. Aktivloven indeholder herudover en specialbestemmelse i § 82 a om tilskud til tandpleje for visse persongrupper.

II. Lovgrundlag

Lov om aktiv socialpolitik

Senest bekendtgjort i lovbekendtgørelse nr. 241 af 12. februar 2021.

Hjælp i særlige tilfælde

§ 82. Kommunen kan yde hjælp til udgifter til sygebehandling, medicin, tandbehandling eller lignende, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Der kan kun ydes hjælp, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder. Der kan kun undtagelsesvis ydes hjælp til udgifter til behandling uden for det offentlige behandlingssystem. Dette forudsætter, at der ikke er behandlingsmuligheder inden for det offentlige behandlingssystem, og at behandlingen i hvert enkelt tilfælde er lægeligt velbegrunder.

§ 82 a. Kommunen yder tilskud til betaling for tandpleje til personer, som modtager ydelser efter loven svarende til selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse-, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau. Personer, der modtager særlig hjælp efter § 27 a, har ret til tilskuddet, hvis hjælpen inklusive førtidspension eller seniorpension efter lov om social pension svarer til selvforsørgelses- og hjemrejseydelses-, overgangsydelses- eller kontanthjælpsniveau. Personer, der modtager revalideringsydelse, ressourceforløbsydelse eller ledighedsydelse, har ret til tilskuddet, hvis de modtager en ydelse svarende til, hvad de ville være berettiget til i selvforsørgelses- og hjemrejseydelse, overgangsydelse

eller uddannelses- eller kontanthjælp, og opfylder de økonomiske betingelser for at modtage selvforsørgelses- og hjemrejseydelse, overgangsydelse eller uddannelses- eller kontanthjælp.

Stk. 2. For personer, som er fra 18 år til og med 24 år, ydes tilskud efter stk. 1 til dækning af 100 pct. af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 600 kr.

Stk. 3. For personer, som er fra 25 år til og med 29 år, som modtager selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse efter § 22, og som ikke modtager danskbonus efter § 22, stk. 4-8, eller som modtager uddannelseshjælp efter § 23, og som ikke modtager aktivitetstillæg eller barselstillæg efter § 24, ydes tilskud efter stk. 1 til dækning af 100 pct. af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 600 kr.

Stk. 4. For personer, som er 25 år eller derover, og som ikke er omfattet af stk. 3, ydes tilskud efter stk. 1 til dækning af 65 pct. af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 600 kr.

Stk. 5. Den årlige egenbetaling efter stk. 2-4 opgøres for det enkelte kalenderår på grundlag af dokumenterede afholdte udgifter til tandpleje, uanset om personen har tilhørt den berettigede personkreds hele året.

Stk. 6. Kommunen skal forhåndsgodkende, at der ydes tilskud efter stk. 2-4, hvis udgiften til et samlet behandlingsforløb overstiger 10.000 kr. Kommunen skal i den forbindelse vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder. Uanset om ansøgeren ikke længere er omfattet af persongruppen efter stk. 1, gælder kommunens forhåndsgodkendelse i 2 måneder fra kommunens afgørelse.

Stk. 7. Modtagere af tilskud efter stk. 1-6 kan søge om hjælp til dækning af den resterende egenbetaling efter § 82. Ansøgning herom skal være indgivet, før behandlingen udføres.

Stk. 8. Kommunen skal i forbindelse med opsøgende arbejde til socialt udsatte, herunder efter § 99 i lov om social service, særligt oplyse om muligheden for tilskud til betaling for tandpleje efter stk. 1-7.

§ 88. En person kan normalt ikke få hjælp til udgifter, som den pågældende har påtaget sig, inden vedkommende har ansøgt kommunen om hjælp.

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven)

Lov nr. 453 af 10. juni 1997, senest bekendtgjort i lovbekendtgørelse nr. 1647 af 4. august 2021

§ 10. Myndigheden har ansvaret for, at sager, der behandles efter denne lov, er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at myndigheden kan træffe afgørelse.

§ 11. Myndigheden kan anmode personer, der søger om eller får hjælp, om

1) at medvirke til at få de oplysninger frem, som er nødvendige for at afgøre, hvilken hjælp de er berettiget til, og

2) at lade sig undersøge hos en læge eller blive indlagt til observation og behandling som led i sagsbehandlingen.

Stk. 2. Personer, der får hjælp, har pligt til at oplyse om ændringer, der kan have betydning for hjælpen.

§ 11 b. Hvis ansøgeren ikke medvirker, jf. § 11, stk. 1, nr. 1 og 2, eller ikke giver samtykke til, at myndigheden kan indhente oplysninger, jf. § 11 a, stk. 1, skal myndigheden behandle sagen om hjælp på det foreliggende grundlag, medmindre oplysninger kan indhentes uden samtykke, jf. § 11 a, stk. 2, og § 11 c.

§ 12. Myndigheden skal give ansøgeren skriftlig besked om

- 1) myndighedens adgang til at indhente oplysninger efter §§ 11 a og 11 c og til at foretage kontrol efter § 12 a,
- 2) adgangen til at udveksle oplysninger og foretage kontrol efter kapitel 3 og 3 a i lov om Udbetaling Danmark,
- 3) konsekvenserne, hvis ansøgeren ikke medvirker, jf. § 11 b,
- 4) hvilke typer af ændringer der kan have betydning for hjælpen og
- 5) muligheden for, at ansøgeren kan blive mødt med et tilbagebetalingskrav og eventuelt blive tiltalt for overtrædelse af straffelovens § 289 a og efter § 12 b i denne lov eller § 14 i lov om Udbetaling Danmark, hvis ansøgeren ikke oplyser om ændringer, der kan have betydning for hjælpen.

III. Generelt

I dette afsnit, er de relevante afsnit fra vejledningen til aktivlovens kapitel 10 og vejledning om lov om aktiv socialpolitik gengivet.

De relevante afsnit fra vejledningerne er gengivet, da de giver en god generel beskrivelse af reglerne og deres anvendelse, og der ikke er noget i vejledningerne, som er i strid med Ankestyrelsens praksis.

Det skal dog bemærkes, at nogle af de principmeddelelser (tidligere principafgørelser), som der er henvist til i vejledningerne, nu er gjort historiske og indarbejdet i nyere principmeddelelser. De er således stadig udtryk for praksis, men er blot erstattet af nyere meddelelser.

Det skal endvidere bemærkes, at § 82 a i lov om aktiv socialpolitik, som der er henvist til i vejledningen, nu er ændret bl.a. ved lov nr. 1558 af 27. december 2019. Ændringen har ikke medført en ændring af praksis.

Vejledning om hjælp i særlige tilfælde og hjælp til efterlevende efter kapitel 10 og 10 a i lov om aktiv socialpolitik

Vejledning nr. 10309 af 20. december 2016

Kapitel 1

Generelt om hjælp i særlige tilfælde

4. Aktivlovens kapitel 10 indeholder regler om hjælp til bl.a. rimeligt begrundede enkeltudgifter, hjælp til sygebehandling, medicin og tandpleje samt hjælp til flytning. Der er tale om hjælp, som ikke er løbende hjælp til forsørgelse i modsætning til fx kontanthjælp. Hjælpen efter kapitel 10 er skattefri efter ligningslovens § 7, nr. 9 og påvirker ikke modtagerens personfradrag.

Hjælpen efter §§ 81, 81a, 82, 83, 84 og 85 er trangsbestemt. Det betyder, at der kun kan ydes hjælp efter disse bestemmelser, hvis ansøgeren ikke selv har mulighed for at betale udgiften.

Ved vurderingen af, om ansøgeren selv har mulighed for at betale udgiften, lægges der vægt på ansøgerens rådighedsbeløb og formue. Der lægges også vægt på, om ansøgeren har mulighed for at betale udgiften ved hjælp af en afdragsordning eller ved hjælp af et lån. Som udgangspunkt er det forholdene på tidspunktet for kommunens afgørelse, der er afgørende for, om betingelserne for hjælp er opfyldt.

Hjælp efter aktivlovens kapitel 10 er subsidiær i forhold til hjælp efter anden lovgivning. Aktivlovens § 83 om hjælp til samværsudgifter skal dog anvendes forud for pensionslovens regler om personligt tillæg. Se nærmere nedenfor under pkt. 44.

Rådighedsbeløb

5. Rådighedsbeløbet fastlægges med udgangspunkt i de månedlige nettoindtægter fratrukket de rimelige og nødvendige faste udgifter. Rådighedsbeløbet skal dække udgifterne til mad, tøj og andre udgifter, se fx principafgørelse 75-14.

Rimelige og nødvendige faste udgifter kan for eksempel være udgifter til husleje, herunder el, vand og varme, telefonabonnement, internet, børnepasning og børnebidrag. Eksemplerne er ikke udtømmende. Udgiften til børnebidrag medregnes som en rimelig og nødvendig udgift i det omfang, bidraget betales, se principafgørelse 55-15.

Som eksempler på udgifter, der som udgangspunkt ikke medregnes, kan nævnes udgifter til håndkøbsmedicin, afdrag på gæld, kabel-tv, ulykkesforsikring og privatskole, se principafgørelserne 27-15 og 75-14.

Formue

6. Hvis ansøgeren har formue i form af kontantbeløb eller andre formuegoder, der kan dække den ansøgte udgift, kan der ikke ydes transbestemt hjælp. Hvis formuen består af andre formuegoder, er det en betingelse, at ansøgeren har mulighed for at realisere formuegodet, jf. principafgørelserne A-24-04 og 42-15.

Afdragsordning og lån

7. Hvis ansøgeren kan betale udgiften ved at indgå en afdragsordning eller ved at optage et lån, kan der ikke ydes transbestemt hjælp. Se fx principafgørelsen 102-09 om muligheden for optagelse af SU-lån. Det er dog en betingelse, at det er realistisk, at ansøgeren kan betale de løbende afdrag. Ved vurderingen heraf indgår afdragenes størrelse, afdragsordningens tidsmæssige udstrækning og ansøgerens økonomi, jf. principafgørelse 75-14.

Det kan ikke uden videre lægges til grund, at ansøgeren kan opnå en afdragsordning. Det er en del af sagens oplysning, og kommunen skal derfor indhente oplysninger fra ansøgeren, om ansøgeren har forsøgt at få en afdragsordning, jf. principafgørelse 18-14.

Kapitel 4

Hjælp til sygebehandling, medicin m.v.

§ 82. Kommunen kan yde hjælp til udgifter til sygebehandling, medicin, tandbehandling eller lignende, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Der kan kun ydes hjælp, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder. Der kan kun undtagelsesvis ydes hjælp til udgifter til behandling uden for det offentlige behandlingssystem. Dette forudsætter, at der ikke er behandlingsmuligheder inden for det offentlige behandlingssystem, og at behandlingen i hvert enkelt tilfælde er lægeligt velbegrunder.

23. Kommunen kan efter § 82 yde hjælp til betaling af udgifter til sygebehandling, medicin, tandbehandling og lignende, hvis

- 1) udgiften ikke dækkes efter anden lovgivning,
- 2) ansøgeren og ægtefællen ikke selv har økonomisk mulighed for at betale udgiften, og
- 3) hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder.

Personkreds

24. Der er ikke krav om, at ansøgeren har været ude for ændringer i sine forhold (social begivenhed). Kontanthjælpsmodtagere, studerende og andre lavindkomstgrupper kan være omfattet af reglen. Det kan folkepensionister og førtidspensionister efter reglerne fra før 2003 derimod ikke, fordi de i givet fald skal have hjælp efter reglerne om helbredstillæg og personligt tillæg i lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

Personer, som modtager ydelser efter aktivloven svarende til integrationsydelses-, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau har mulighed for at få tilskud til tandpleje efter lovens § 82 a. Hjælp efter § 82 er således subsidiær i forhold til tilskud efter § 82 a, jf. punkt 30. Personer, som modtager tilskud efter § 82 a, kan søge om hjælp til egenbetalingen efter § 82.

Økonomiske forhold

25. Kommunen kan ikke yde hjælp, hvis ansøgeren eller ægtefællen har indtægter eller formue, som kan dække behovet. Støttemuligheder fra statens uddannelsesstøtte i form af stipendium og lån ligestilles i den forbindelse med en indtægt. Der kan ikke ydes hjælp til den del af udgiften, som dækkes af en privat forsikring, fx Sygeforsikring Danmark.

Kommunen skal i hvert enkelt tilfælde foretage en konkret vurdering af ansøgerens og ægtefællens økonomiske forhold, herunder om ansøgeren har mulighed for selv at betale en del af udgiften. Se nærmere ovenfor under pkt. 4.

Behandlingen

26. Det er en betingelse for at yde hjælp, at der er tale om sygebehandling. Køb af briller anses i den sammenhæng for sygebehandling.

Ankestyrelsen har i principafgørelse 31-16 truffet afgørelse om, at behandling for overvægt ikke kan anses for sygebehandling, idet overvægt ikke i sig selv anses for at være en sygdom. Behandling af overvægt kan dog være sygebehandling, hvis behandlingen er et led i behandlingen af andre sygdomme. Det forudsættes som udgangspunkt, at behandlingen foretages af en autoriseret sundhedsperson.

Ankestyrelsen har i principafgørelse 90-15 truffet afgørelse om, at en diagnostisk undersøgelse ved tandlægen ikke i sig selv er en behandling men en undersøgelse. Hvis den diagnostiske undersøgelse er en nødvendig forudsætning for en samlet tandbehandling, anses den for at være en del af den samlede behandling.

I principafgørelse O-107-97 er der truffet afgørelse om, at hormonbehandlinger i forbindelse med ansøgerens ønske om at blive gravid ikke var sygebehandling i bistandslovens forstand.

Kravet om, at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrundet, vil som hovedregel være opfyldt, hvis behandlingen er lægeligt dokumenteret. Ved tandbehandlinger bør kommunen i forhold til at yde hjælp til egenbetalingen efter § 82 påse, at der ikke foretages behandlinger, som går ud over, hvad der er nødvendigt i hvert enkelt tilfælde. Kommunen skal i den forbindelse vurdere, om det er absolut nødvendigt at få foretaget en dyr og omfattende tandbehandling på et tidspunkt, hvor ansøgeren ikke selv har mulighed for at betale udgiften.

Hvis der ydes hjælp til medicin efter § 82, bør det fremgå præcist, hvilken medicin der er omfattet af bevillingen.

Hvis kommunen yder hjælp til sygebehandling m.v. efter § 82, kan den samtidig yde hjælp til betaling af evt. transportudgifter under forudsætning af, at mulighederne for individuelt tilskud efter sygesikringsloven er udnyttet.

Hvis kommunen ikke yder hjælp til selve sygebehandlingen, skal en ansøgning om hjælp til transportudgiften behandles efter aktivlovens § 81. Se principafgørelse 56-15.

Det offentlige behandlingssystem

27. Det er hovedreglen, at hjælp ydes til udgifter ved behandling inden for det offentlige behandlingssystem. Der kan kun undtagelsesvis ydes hjælp til udgifter ved behandling uden for det offentlige system.

Det forudsætter, at der ikke er behandlingsmuligheder inden for det offentlige system, eller at disse er udtømte, og at behandlingen i hvert enkelt tilfælde er lægeligt velbegrunder. Ventetid på behandling i offentligt regi er ikke i sig selv et forhold, som berettiger til hjælp til behandling uden for det offentlige system.

Tilskud til tandpleje

§ 82 a. Kommunen yder tilskud til betaling for tandpleje til personer, som modtager ydelser efter loven svarende til integrationsydelses-, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau. Personer, der modtager særlig hjælp efter § 27 a, har ret til tilskuddet, hvis hjælpen inklusive førtidspension efter lov om social pension svarer til integrationsydelses- eller kontanthjælpsniveau. Personer, der modtager revalideringsydelse, ressourceforløbsydelse eller ledighedsydelse, har ret til tilskuddet, hvis de modtager en ydelse svarende til, hvad de ville være berettiget til i integrationsydelse eller uddannelses- eller kontanthjælp, og opfylder de økonomiske betingelser for at modtage integrationsydelse eller uddannelses- eller kontanthjælp.

Stk. 2. For personer, som er fra 18 år til og med 24 år, ydes tilskud efter stk. 1 til dækning af 100 pct. af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 600 kr.

Stk. 3. For personer, som er fra 25 år til og med 29 år, som modtager integrationsydelse efter § 22, og som ikke modtager tillæg efter § 22, stk. 4-8, eller som modtager uddannelseshjælp efter § 23, og som ikke modtager aktivitetstillæg eller barselstillæg efter § 24, ydes tilskud efter stk. 1 til dækning af 100 pct. af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 600 kr.

Stk. 4. For personer, som er 25 år eller derover, og som ikke er omfattet af stk. 3, ydes tilskud efter stk. 1 til dækning af 65 pct. af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 600 kr.

Stk. 5. Den årlige egenbetaling efter stk. 2-4 opgøres for det enkelte kalenderår på grundlag af dokumenterede afholdte udgifter til tandpleje, uanset om personen har tilhørt den berettigede personkreds hele året.

Stk. 6. Kommunen skal forhåndsgodkende, at der ydes tilskud efter stk. 2-4, hvis udgiften til et samlet behandlingsforløb overstiger 10.000 kr. Kommunen skal i den forbindelse vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder. Uanset om ansøgeren ikke længere er omfattet af persongruppen efter stk. 1, gælder kommunens forhåndsgodkendelse i 2 måneder fra kommunens afgørelse.

Stk. 7. Modtagere af tilskud efter stk. 1-6 kan søge om hjælp til dækning af den resterende egenbetaling efter § 82. Ansøgning herom skal være indgivet, før behandlingen udføres.

Stk. 8. Kommunen skal i forbindelse med opsøgende arbejde til socialt udsatte, herunder efter § 99 i lov om social service, særligt oplyse om muligheden for tilskud til betaling for tandpleje efter stk. 1-7.

28. Efter § 82 a yder kommunen tilskud til betaling for tandpleje til personer, som modtager ydelser efter loven svarende til integrationsydelses-, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau. Tilskud til betaling af tandpleje er således et retskrav for ansøgere, som er omfattet af målgruppen. Behandling skal derfor som udgangspunkt ikke forhåndsgodkendes. Dog skal kommunen forhåndsgodkende behandlingsforløb, der overstiger 10.000 kr.

Personkreds

29. Målgruppen er både kontanthjælpsmodtagere efter lovens kapitel 4, herunder modtagere af særlig hjælp efter lovens §§ 27 og 27 a, og modtagere af andre ydelser efter loven, herunder revalideringsydelse, ressourceforløbsydelse og ledighedsydelse, som modtager den pågældende ydelse på integrationsydelses-, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau. Det bemærkes, at § 82 a også kan finde anvendelse for personer, som er omfattet af integrationsloven, og som modtager ydelser på integrationsydelses-, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau efter aktivloven.

Kontanthjælpsniveau defineres i den forbindelse som det niveau, som modtageren ville være berettiget til, afhængig af forsørgerstatus m.v., hvis vedkommende havde været på kontanthjælp, uddannelseshjælp eller integrationsydelse. Det vil sige, at der skal foretages en kontanthjælpsberegning med inddragelse af ansøgerens og en eventuel ægtefælles formueforhold samt ægtefællens indtægter.

En person, der eksempelvis modtager ressourceforløbsydelse med kontanthjælpsloven, falder altså uden for personkredsen, hvis han har en formue, der udelukker kontanthjælp, eller hvis han har en ægtefælle, hvis indtægt ville medføre nedsættelse eller bortfald af kontanthjælp.

Det er en betingelse, at ansøgeren opfylder de generelle betingelser for at få den pågældende ydelse på tidspunktet for behandlingens udførelse. Det gælder også i forhold til ægtefælleafhængighed og formueforhold. Ansøgerens rådighedsbeløb er uden betydning.

Kommunen skal yde tilskud til behandling, som udføres i den periode, hvor personen er omfattet af målgruppen – uanset om vedkommende efterfølgende er kommet i arbejde. Hvis personen falder ud af målgruppen midt i et behandlingsforløb fx pga. arbejde, betaler kommunen for den behandling, der er udført, inden personen falder uden for målgruppen, mens efterfølgende behandlinger betales af vedkommende selv.

Eksempel:

En person, der modtager kontanthjælp, skal have lavet en tandkrone til 3.000 kr. Den 28. september får ansøgeren gjort tanden klar, taget mål til kronen og bestiller kronen. Den endelige krone er først færdig den 5. oktober, hvor den skal sættes på. Personen starter i arbejde den 1. oktober og er fra den dato ikke længere berettiget til kontanthjælp. Personen vil være berettiget til tilskud til behandlingen udført den 28. september samt den bestilte krone, men skal selv betale for at få den sat endeligt på, da dette først sker den 5. oktober.

Kommunen skal dog efter § 82 a, stk. 6, yde tilskud til forhåndsgodkendte behandlingsforløb på mere end 10.000 kr., som udføres indenfor 2 måneder fra godkendelsen, selv om personen forlader målgruppen i mellemtiden (jf. nedenfor).

Tilskuddets størrelse

30. Der ydes tilskud til den del af tandbehandlingen, som overstiger en egenbetaling på 600 kr. pr. år. Kommunen yder 100 pct. tilskud til ansøgerens egne udgifter til tandpleje, som overstiger den årlige egenbetaling på 600 kr. til personer i alderen 18-24 år og til personer i alderen 25-29 år, som modtager integrationsydelse efter § 22, men ikke danskstillæg efter § 22, stk. 4-8, eller som modtager uddannelseshjælp efter § 23, men ikke aktivitetstillæg eller barselstillæg efter § 24.

Kommunen yder tilskud til dækning af 65 pct. af ansøgerens egne udgifter til tandpleje, som overstiger den årlige egenbetaling på 600 kr. til andre på 25 år eller derover, som modtager ydelser efter loven svarende til integrationsydelses-, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau.

Tilskuddet er subsidiært i forhold til tilskud efter anden lovgivning, fx efter sundhedsloven, og i forhold til tilskud fra fx sygeforsikringen "Danmark". Tilskud efter anden lovgivning eller forsikringsordning skal således trækkes fra inden beregning af tilskuddet. Tilskuddet går forud for hjælp til tandbehandling efter aktivlovens § 82.

Der er ikke begrænsninger i antallet af behandlinger, som en person kan få tilskud til inden for et kalenderår. Hvis flere behandlinger, som er en del af et samlet behandlingsforløb, strækker sig over flere kalenderår, skal der i tilskuddet fratrækkes en egenbetaling på 600 kr. i hvert kalenderår.

Ved et samlet behandlingsforløb forstås det behandlingsbehov, der er til stede på det tidspunkt, hvor ansøgeren første gang søger tandlæge i forbindelse med den behandling, der søges om tilskud til. Den årlige egenbetaling opgøres for hele kalenderåret på grundlag af dokumenterede afholdte udgifter til tandpleje, uanset om personen har været omfattet af den berettigede personkreds hele året.

Eksempel:

En person har fået lavet for 1.500 kr. tandbehandling i januar, som han selv har betalt. Personen overgår til kontanthjælp den 1. august og får lavet for 5.000 kr. tandbehandling den 20. august. Da personen har haft udgifter for mere end 600 kr. til tandbehandling i året (1.500 kr. i januar), har vedkommende allerede afholdt egenbetalingen på 600 kr., som derfor ikke skal trækkes fra tilskuddet til tandbehandlingen den 20. august.

Tilskud til alle former for tandpleje

31. Tilskud kan gives til alle former for forebyggende og behandlende tandpleje, uanset om behandlingen er omfattet af tilskud fra regionerne efter sundhedsloven. Tandpleje efter § 82 a er således et bredere begreb end tandbehandling efter § 82. Der kan fx efter § 82 a også gives tilskud til forebyggende undersøgelser i forbindelse med regelmæssige eftersyn i modsætning til gældende praksis efter § 82. Ankestyrelsen har i principafgørelse 90-15 truffet afgørelse om, at udgifter til diagnostiske undersøgelser og forebyggende behandlinger er omfattet af § 82 a. Behandlingsforløb på under 10.000 kr. skal ikke forhåndsgodkendes af kommunen, inden de udføres. Det betyder, at personen kan søge om tilskud efter behandlingens udførelse, hvis vedkommende var omfattet af målgruppen for § 82 a på det tidspunkt, hvor behandlingen blev udført. Der gives dog ikke tilskud til udgifter til rent kosmetiske behandlinger som fx tandblegning eller påsætning af smykkesten, som ikke kan betragtes som forebyggende eller behandlende tandpleje.

Behandlingsforløb som medfører udgifter på mere end 10.000 kr.

32. Kommunen skal forhåndsgodkende tilskud til tandpleje, som indebærer samlede udgifter på mere end 10.000 kr. (den samlede regning, dvs. inklusiv egenbetaling og før fratæk af andre tilskud fra fx region eller sygeforsikring). Kommunen skal i den forbindelse vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunnet.

Ankestyrelsen har i principafgørelse 105-15 truffet afgørelse om, at hvis et samlet behandlingsforløb på over 10.000 kr. er påbegyndt, inden kommunen har forhåndsgodkendt behandlingen, da kan der ikke ydes hjælp efter aktivlovens § 82 a.

Er flere behandlinger en del af et samlet og integreret behandlingsforløb, skal de behandles som ét behandlingsforløb. Det betyder, at kommunen skal vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunnet, hvis der er tale om et behandlingsforløb med flere behandlinger, som samlet beløber sig til mere end 10.000 kr.

Ankestyrelsen har i principafgørelse 105-15 truffet afgørelse om, at et besøg ved tandlægevagten og en efterfølgende behandling ved egen tandlæge ikke er et samlet behandlingsforløb. Der er også truffet

afgørelse om, at operativ fjernelse af en fortand og efterfølgende implantat betragtes som et samlet behandlingsforløb.

Kravet om, at en behandling over 10.000 kr. skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder, vil som hovedregel være opfyldt, hvis behandlingen er dokumenteret i et behandlingsoverslag fra tandlægen. Vurderingen af, om en tandbehandling er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder, er den samme efter § 82 og efter § 82 a, jf. principafgørelse 106-15. Tilskud efter § 82 a kræver dog ikke et uopsætteligt behandlingsbehov. Kommunen kan fx ikke ved en forhåndsgodkendelse af et behandlingsforslag på mere end 10.000 kr. efter § 82 a, stk. 6 lægge vægt på, om en behandling kan udskydes til et senere tidspunkt. Hvis kommunen afslår at godkende et tilskud til et behandlingsforløb på mere end 10.000 kr., skal kommunen i forbindelse med afgørelsen pege på alternative behandlingsforslag, som vil være tilskudsberettigede efter bestemmelsen, med mindre behandlingen anses som helt overflødig eller af rent kosmetisk karakter.

Tandlægens erklæring

33. Den behandlende tandlæge er som en autoriseret sundhedsperson forpligtet til at handle i overensstemmelse med almindeligt anerkendte faglige standarder på området og til at udvise omhu og uvildighed ved udfærdigelse af erklæringer, jf. kapitel 5 i bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Det gælder bl.a. i forhold til tandlægens dokumentation af behandlingsbehovet i behandlingsoverslaget, herunder tandlægens vurdering af, hvorvidt der over en periode er tale om et samlet behandlingsforløb på mere end 10.000 kr.

Hvis tandlægen mod forventning ikke har handlet i overensstemmelse hermed, men har foreslået en væsentlig fordyrende eller unødvendig behandling, kan kommunen afslå at godkende behandlingen og skal i så fald - i forbindelse med afgørelsen – pege på alternative behandlingsforslag i henhold til almindeligt anerkendte faglige standarder. Kommunen kan kun helt afvise at dække udgiften til tandbehandling, såfremt der er tale om behandling, som må anses for helt overflødig eller er af rent kosmetisk karakter.

Ankestyrelsen har i principafgørelse 106-15 truffet afgørelse om tandlægekonsulenters rolle ved vurderingen af behandlingsoverslag fra egen tandlæge. Det fremgår heraf, at en behandling som hovedregel er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder, hvis den er dokumenteret i et behandlingsoverslag fra ansøgers egen tandlæge. Kommunen kan ikke tilsidesætte egen tandlæges behandlingsforslag alene med henvisning til, at kommunens tandlægekonsulent vurderer, at en anden og billigere behandling kan dække behandlingsbehovet.

Forhåndsgodkendelsens varighed

34. En forhåndsgodkendelse gælder for det godkendte behandlingsforløb, så længe personen opfylder betingelserne efter § 82 a. Kommunens forhåndsgodkendelse af tilskud til behandlingsforløb på mere end 10.000 kr. efter § 82 a, stk. 6 gælder dog i minimum 2 måneder fra godkendelsen, selvom personen ikke længere tilhører den berettigede personkreds.

Ved beregningen af de 2 måneder medregnes afgørelsesdagen ikke. Det betyder, at de 2 måneder løber til og med samme månedsdag 2 måneder efter afgørelsesdagen.

Eksempel:

En forhåndsgodkendelse givet den 9. september dækker udgifter til tandbehandlingen til og med den 9. november, uanset om personen forlader målgruppen.

Hvis kommunen træffer afgørelse om forhåndsgodkendelse på en månedsdag, der ikke findes i udløbsmåneden, slutter de 2 måneder ved udgangen af måneden. Fx vil de 2 måneder for en

forhåndsgodkendelse udstedt den 30. december løbe til og med udgangen af februar, dvs. den 28. eller 29. februar.

Hjælp til egenbetalingen efter § 82

35. Personer, der ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne, kan søge kommunen om hjælp efter § 82 til egenbetalingen på de 600 kr. og til den eventuelle egenbetaling på 35 pct. Personer, som er omfattet af integrationsloven, og som modtager ydelser på integrationsydelses-, uddannelseshjælps- eller kontanthjælpsniveau efter aktivloven, kan søge om hjælp til egenbetalingen efter integrationslovens § 36. Ansøgning om hjælp efter § 82 (eller integrationslovens § 36) skal indgives, inden behandlingen udføres. Hvis ikke ansøgningen er indgivet, inden behandlingen er udført, kan der ikke ydes hjælp til egenbetalingen, jf. principafgørelse 105-15. Der er ikke mulighed for at se bort fra en overskridelse af ansøgningsfristen med henvisning til aktivlovens § 88. § 88 fastslår det almindelige socialretlige princip om, at der normalt ikke kan ydes støtte til udgifter, der er påtaget før ansøgningen. Praksis for at fravige dette princip kan ikke anvendes til at fravige den udtrykkeligt fastsatte frist i § 82 a, stk. 7.

Kommunen skal efter den gældende praksis vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder, herunder om personen selv har mulighed for at afholde egenbetalingen eller dele heraf. Hjælp efter § 82 er således subsidær i forhold til tilskud efter § 82 a. Da tandpleje efter § 82 a er et bredere begreb end tandbehandling efter § 82, betyder det dog, at der kan være ydelser, der er omfattet af § 82 a, hvor der ikke kan ydes hjælp til egenbetalingen efter § 82.

Opsøgende informationsindsats

36. Kommunerne skal særligt oplyse om muligheden for tilskud til betaling for tandpleje efter § 82 a i forbindelse med opsøgende arbejde til socialt udsatte, som kommunen i forvejen udfører, fx efter § 99 i lov om social service. Kommunens forpligtelse til at oplyse om ordningen kan også varetages i forbindelse med rådgivning efter servicelovens §§ 10 eller 12.

Kommunen kan oplyse om ordningen i forbindelse med en direkte opsøgende indsats af de kommunale medarbejdere, som i forvejen arbejder på gadeplan og/eller ved samarbejde med misbrugscentre, forsorgshjem m.v. og frivillige organisationer på det sociale område, som eventuelt varetager kommunens forpligtelse efter § 99. Kommunen kan i den forbindelse fx udarbejde en folder eller andet materiale, som kan uddeles direkte til personen ved opsøgende arbejde, eller som kan uddeles til kommunens centre og væresteder m.v. Desuden kan kommunen instruere den kommunale rådgivning efter §§ 10 og 12 og støtte og kontaktpersonerne efter § 99 om at være opmærksom på, hvilke grupper der i medfør af aktivloven har mulighed for at opnå støtte til tandbehandling efter § 82 a.

Administration

37. Ud over den i reglerne fastsatte oplysningspligt overfor socialt udsatte, kan kommunerne vejlede mere generelt ved at oplyse andre ansøgere i målgruppen og de praktiserende tandlæger i kommunen om ordningen. Kommunen kan fx udarbejde en folder eller andet materiale, som kan uddeles til ansøgerne på jobcentre, biblioteker eller hos tandlægen. Kommunen kan også mere målrettet oplyse kommunens tandlæger om ordningen. Tandlægerne kan derved på et bedre grundlag dele deres viden om ordningen med ansøgere i den relevante målgruppe og kan indgå i et samarbejde med kommunen om en administrativ smidig håndtering af eventuelle forhåndsgodkendelser, afregninger m.v.

Det er op til kommunerne at fastlægge, hvordan tilskuddet til tandpleje administreres mest hensigtsmæssigt og enkelt for både ansøgere, tandlæger, tandplejere samt kommunen. Kommunen kan fx fastlægge en administrativ praksis sådan, at det er enkelt for ansøgeren at dokumentere over for tandlægen, at vedkommende er omfattet af den tilskudsberettigede personkreds. Selv om kommunen ikke kan kræve, at ansøgeren får forhåndsgodkendt behandlinger op til 10.000 kr., kan kommunen tilrettelægge

administrationen således, at ansøgeren kan få dokumentation for, at ansøgeren er omfattet af den pågældende målgruppe, før en behandling iværksættes. Kommunen kan dog ikke betinge et tilskud efter § 82 a af, at ansøgeren har fået en sådan dokumentation for at tilhøre målgruppen forud for behandlingen. En sådan dokumentation sikrer ikke tilskuddet i en to-måneders periode, hvis ansøgeren fx forlader målgruppen, som en forhåndsgodkendelse på behandlingsforløb over 10.000 kr. efter § 82 a, stk. 6.

Ansøgeren har pligt til at dokumentere, at den årlige egenbetaling på 600 kr. er afholdt inden for det relevante kalenderår, hvis ansøgeren ikke skal afholde en ny egenbetaling på 600 kr. inden for samme kalenderår.

Kommunen kan ikke stille det som en betingelse for afregning med tandlægen, at ansøgeren faktisk har betalt udgifterne til en evt. egenbetaling på 600 kr. eller 35 pct. Af den samlede udgift for personer, som er omfattet af § 82 a, stk. 4. Det er tilstrækkeligt, at tandlægen dokumenterer, at behandlingen er udført.

Vejledning om lov om aktiv socialpolitik

Socialministeriets vejledning nr. 39 af 5. marts 1998

§ 88. En person kan normalt ikke få hjælp til udgifter, som den pågældende har påtaget sig, inden vedkommende har ansøgt kommunen om hjælp.

421. Efter § 88 kan en person normalt ikke få hjælp til udgifter, som den pågældende har påtaget sig, inden vedkommende har ansøgt kommunen om hjælp. Det svarer til gældende praksis, dog med den ændring, at kommunen fremover som hovedregel vil kunne give afslag på hjælp alene med den begrundelse, at ansøgeren har påtaget sig udgiften forud for ansøgningen.

Kravet om forudgående ansøgning gælder for både løbende hjælp og hjælp til enkeltudgifter. Der er ikke i loven krav om, hvilken form ansøgningen skal have. En ansøgning kan derfor være skriftlig eller mundtlig.

IV. Betingelser for ret til hjælp

§ 82

1. Ansøger må ikke selv have økonomisk mulighed for at afholde udgiften

Hvis ansøger selv har midler til at afholde den ansøgte udgift, har ansøger ikke ret til hjælp. Der vil i sådan en situation ikke være grund til at gøre sig nærmere overvejelser om ansøgers behandlingsbehov eller indhente yderligere oplysninger herom.

De centrale elementer i vurderingen af om ansøger selv kan afholde den ansøgte udgift, som alle er omtalt og uddybet i vejledningen, er ansøgers:

- Rådighedsbeløb.
- Opsparingsevne.
- Formue.
- Lånemuligheder.
- Mulighed for at indgå en afdragsordning.

Elementerne er oplyst i tilfældig rækkefølge. Der vil fx ikke være grund til at gå nærmere ind i kommunens beregning af ansøgers rådighedsbeløb, hvis ansøger har en formue, som kan dække den ansøgte udgift.

Elementerne kan ligeledes supplere hinanden i den økonomiske vurdering. Det kan fx være, hvis ansøgers rådighedsbeløb og formue tilsammen er tilstrækkeligt til at dække ansøgers nødvendige og helbredsmæssigt velbegrundede behandlingsbehov.

Vurderingen af, hvorvidt ansøger selv kan afholde den ansøgte udgift, er den samme for alle de bestemmelser i aktivlovens kapitel 10, hvor det er en betingelse for hjælp, at ansøger er eller kommer i trang ved at afholde den ansøgte udgift.

2. Behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet

Lægelig dokumentation

Det fremgår af forarbejderne til aktivlovens § 82, at den ansøgte behandling skal være nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet, for at der kan ydes hjælp.

Det fremgår videre, at denne betingelse som udgangspunkt vil være opfyldt, hvis behandlingen er lægeligt dokumenteret. Hvis ansøger eksempelvis har en henvisning fra sin læge til psykolog- eller fysioterapeutbehandling, vil behandlingen som udgangspunkt være nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet. Det er dog ikke i alle typer af sager, hvor det er muligt for ansøger at få en henvisning til den ansøgte behandling. I sager om hjælp til tandbehandling er det normalt ikke muligt for ansøger, at blive henvist til behandlingen, hvorfor der ikke kan stilles krav herom. Den behandling, som fremgår af behandlingsoverslaget fra tandlægen, vil som udgangspunkt være nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet.

Ansøgere, som kan få en del af deres udgift dækket af den offentlige sygesikring, skal udnytte den mulighed, før der kan ydes hjælp efter aktivlovens § 82, da hjælp efter aktivlovens § 82 er subsidiær i forhold til hjælp efter anden lovgivning.

Udførelse ved en autoriseret sundhedsperson

Ud over, at behandlingen skal være lægeligt dokumenteret, er det som udgangspunkt også en betingelse, at behandlingen udføres af en autoriseret sundhedsperson.

Tilfælde hvor der søges om hjælp uden for det offentlige behandlingssystem

Det fremgår af aktivlovens § 82, at der kun undtagelsesvist ydes hjælp til behandling uden for det offentlige behandlingssystem. Dette kræver, at der ikke kan ydes hjælp inden for det offentlige behandlingssystem. Dette betyder, at når der søges om hjælp til fx psykolog- eller fysioterapeutbehandling, skal der tages udgangspunkt i behandlinger udført af behandlere med ydernummer. Tandbehandling er per definition behandling uden for det offentlige behandlingssystem, da tandlæger er privatpraktiserende. Ansøger kan derfor ikke få udført tandbehandling inden for det offentlige behandlingssystem.

§ 82 a

I de følgende afsnit er der en beskrivelse af betingelserne for at få tilskud efter lov om aktiv socialpolitik § 82 a. Beskrivelsen er udarbejdet med udgangspunkt i skrivelse nr. 9239 af 23. maj 2013.

Tilskud til alle former for tandpleje

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget (L 85, 2012), at tilskuddet efter aktivlovens § 82 a omfatter udgifter til alle former for forebyggende og behandlende tandpleje, uanset om behandlingen er omfattet af tilskud fra regionerne efter sundhedsloven. Tilskuddet er dog subsidiært i forhold til tilskud efter anden lovgivning og i forhold til tilskud fra fx Sygeforsikringen "danmark". Tilskud efter anden lovgivning eller forsikringsordning skal således fratrækkes inden beregning af tilskuddet.

Der ydes herefter 100 pct. tilskud til tandpleje efter en årlig egenbetaling på 600 kr. for personer fra 18 år til og med 24 år. For personer, som er 25 år eller derover, ydes tilskud til dækning af 65 pct. af modtagerens egne udgifter til tandpleje, som årligt overstiger en egenbetaling på 600 kr.

Den årlige egenbetaling opgøres efter det enkelte kalenderår på grundlag af dokumenterede afholdte udgifter til tandpleje, uanset om personen har tilhørt den berettigede personkreds hele året. Ansøger skal således afholde en egenbetaling for hvert kalenderår, hvori der udføres tandpleje.

Reglen gælder for alle personer, som på tidspunktet for behandlingens udførelse modtager ydelser efter lov om aktiv socialpolitik, som svarer til kontanthjælpsniveau for den enkelte modtager. Modtageren skal opfylde de generelle betingelser for at modtage kontanthjælp i forhold til ægtefælleafhængighed og formueforhold. Modtagerens rådighedsbeløb er i den forbindelse uden betydning.

Der er ikke fastsat begrænsninger i antallet af behandlinger, som en ansøger kan få tilskud til inden for et kalenderår.

Vi bemærker, at for den del af den ansøgte tandbehandling, herunder den årlige egenbetaling, der ikke ydes tilskud til efter lov om aktiv socialpolitik § 82 a, kan der søges om hjælp til dækning af efter § 82. Ansøgningen herom skal være indgivet, før behandlingen udføres. I modsætning til lov om aktiv socialpolitik § 88, er denne frist absolut, og kan ikke tilsidesættes.

Selvom kommunen giver afslag på hjælp til egenbetalingen efter § 82, skal kommunen yde det almindelige tilskud til tandpleje efter § 82 a.

Behandlingsforløb som medfører udgifter på mere end 10.000 kr.

Hvis en eller flere behandlinger tilsammen udgør et samlet behandlingsforløb, som medfører samlede udgifter på mere end 10.000 kr. (den samlede udgift, dvs. inkl. egenbetaling og før fratræk af andre tilskud fra fx region eller sygeforsikring), skal kommunen forhåndsgodkende, at der ydes tilskud, og vurdere, om den foreslåede behandling er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet.

Når der er tale om flere behandlinger, er det ikke afgørende, om behandlingerne udføres inden for en bestemt periode, men der skal tandlægefagligt set være tale om et sammenhængende og integreret behandlingsforløb. Det vil sige, at en behandlingsrække, som strækker sig over en længere periode, stadig kan være udtryk for et samlet behandlingsforløb. Såfremt behandlingen strækker sig over flere kalenderår, fratrækkes egenbetalingen på 600 kr. fra den del af behandlingsudgiften, der vedrører hvert påbegyndt kalenderår.

Kravet om, at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrundet, vil efter § 82 a som udgangspunkt være opfyldt, hvis behandlingen er dokumenteret i et behandlingsoverslag fra en tandlæge.

Det bemærkes, at tandlægen som en autoriseret sundhedsperson er forpligtet til at handle i overensstemmelse med almindeligt anerkendte faglige standarder på området og til at udvise omhu og uhildethed ved udfærdigelse af erklæringer, jf. kapitel 5 i bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Det gælder bl.a. i forhold til tandlægens dokumentation af behandlingsbehovet i behandlingsoverslaget, herunder tandlægens vurdering af, hvorvidt der over en periode er tale om et samlet behandlingsforløb på mere end 10.000 kr.

Hvis tandlægen mod forventning ikke har handlet i overensstemmelse hermed, men foreslået en væsentlig fordyrende eller unødvendig behandling, kan kommunen afslå at godkende behandlingen, og skal i så fald, i forbindelse med afgørelsen, pege på alternative behandlingsforslag i henhold til almindeligt anerkendte

faglige standarder. Kommunen kan kun helt afvise at dække udgiften til tandbehandling, såfremt der er tale om behandling, som må anses for helt overflødig eller er af rent kosmetisk karakter. I forhold til kommunens vurdering af behandlingsoverslaget henviser vi til Ankestyrelsens principmeddelelse 106-15.

Vurderingen af, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder efter § 82 a, adskiller sig således fra vurderingen efter § 82, som ifølge Ankestyrelsens praksis kræver et uopsætteligt behandlingsbehov. Der kan fx efter § 82 a gives tilskud til forebyggende undersøgelser i forbindelse med regelmæssige eftersyn i modsætning til gældende praksis efter § 82.

Kommunens behandling af ansøgninger om hjælp til tandpleje efter lov om aktiv socialpolitik § 82 a

Det er op til kommunerne at fastlægge, hvordan tilskuddet til tandpleje administreres mest hensigtsmæssigt og enkelt for både ansøger, tandlæger og tandplejere samt kommunen. Kommunen kan fx fastlægge en administrativ praksis, sådan at det er enkelt for ansøgeren at dokumentere over for tandlægen, at vedkommende er omfattet af den tilskudsberettigede personkreds.

Kommunen kan ikke tidsbegrænse en bevilling om tilskud til tandpleje efter § 82 a. En bevilling af tilskud til tandpleje efter aktivlovens § 82 a gælder så længe ansøgeren er i personkredsen for hjælp efter bestemmelsen. Kommunen kan derfor ikke betinge tilskuddet af, at behandlingen er påbegyndt inden en bestemt dato. Dette gælder ikke for kommunens forhåndsgodkendelser, som gælder i to måneder fra kommunens afgørelse, uanset om ansøgeren ikke længere er omfattet af personkredsen i bestemmelsen. Kommunen kan følge op på bevilliget hjælp og kan omregne retten dertil, hvis der sker ændringer af de faktiske forhold, eller behandlingen eksempelvis strækker sig over mere end et kalenderår.

Ansøgeren skal som udgangspunkt ikke ansøge kommunen om tilskud efter § 82 a forud for udførelsen af tandplejen. Kommunen skal alene forhåndsgodkende behandlingsforløb, som samlet overstiger 10.000 kr.

Kommunen skal yde tilskud til behandling, som udføres i den periode, hvor personen er omfattet af målgruppen – uanset om vedkommende efterfølgende er kommet i arbejde. Hvis personen falder ud af målgruppen midt i et behandlingsforløb, fx fordi ansøgeren får arbejde, betaler kommunen for den behandling, der er udført, inden personen falder ud af målgruppen, mens efterfølgende behandlinger betales af vedkommende selv.

V. Praksis – Ankestyrelsens principmeddelelser

Der er ikke tale om en udtømmende opstilling af principmeddelelser. Nogle af principmeddelelserne er truffet på området for hjælp til løbende forsørgelse. Principperne i meddelelserne finder dog også anvendelse i sager om hjælp i særlige tilfælde.

A-8-00

Kommunen var ikke berettiget til kun at yde økonomisk hjælp til tandprotese med et af Kommunernes Landsforening fastsat vejledende beløb. Ved alene at anvende Kommunernes Landsforenings vejledende satser for tandprotetisk arbejde, havde kommunen ikke foretaget en konkret skønsmæssig vurdering.

A-42-03

Ved beregning af boligtillæg skulle medtages en fiktiv husleje fra hjemmeboende voksne børn, hvis indtægter oversteg niveauet for Statens Uddannelsesstøtte for Udeboende. Voksne hjemmeboende børn med indtægter af en vis størrelse må forventes at betale husleje for at bo hjemme.

A-14-04

Ankestyrelsen fandt, at der ikke kunne gives afslag på hjælp til tandbehandling alene med henvisning til, at ansøger havde haft mulighed for at spare op af sit rådighedsbeløb.

Kommunen skulle i hvert enkelt tilfælde foretage en konkret vurdering af ansøgerens økonomiske forhold, herunder om ansøgeren havde mulighed for selv at betale en del af udgiften eller om hele udgiften eventuelt kunne afholdes via en afdragsordning med tandlægen.

En konkret vurdering af ansøgerens økonomiske forhold indebar således, at kommunen skulle holde ansøgerens indtægter og formue på ansøgningstidspunktet op mod ansøgerens nødvendige dokumenterede fremtidige udgifter, som f.eks. husleje, forsikringer, el, vand m.m.

Da der kun kan ydes hjælp, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder var det derfor også nødvendigt, at kommunen skulle tage stilling til, om behandlingen var nødvendig at foretage på ansøgningstidspunktet eller om den kunne udsættes til et tidspunkt, hvor ansøgeren selv ville have mulighed for at betale for behandlingen.

A-24-04

Reglen om at der kan ses bort fra formuer, herunder i form af aktier, finder efter sin placering kun anvendelse på løbende forsørgelsesydelse efter aktivloven. Reglen kan derfor ikke anvendes i forhold til bevilling af hjælp i særlige tilfælde. Formue skal derfor indgå ved vurderingen af, om der kan bevilliges hjælp efter aktivlovens kapitel 10.

38-11

Kommunen havde ikke ret til at gøre udbetalingen af hjælp betinget af, at ansøger indsendte en underskrevet tilbagebetalingserklæring, idet en sådan underskrift ikke er afgørende for, om kommunen havde et tilbagebetalingskrav eller ej. Det er en betingelse for gyldigheden af kommunens tilbagebetalingskrav, at kommunen senest ved udbetaling af hjælpen orienterede modtageren om, at hjælpen skulle betales tilbage og med hvilken begrundelse. Kommunen skal derfor være i stand til at dokumentere, at orienteringen har fundet sted. En underskrevet tilbagebetalingserklæring kunne være en mulighed.

27-15

I beregningen af ansøgers rådighedsbeløb medregnes biludgifter kun, hvis bilen er nødvendig af arbejdsmæssige eller helbredsmæssige grunde.

Udgiften til ulykkesforsikring betragtes ikke som en rimelig og nødvendig udgift. Der er tale om en frivillig forsikring, og den er ikke nødvendig for at sikre et forsørgelsesgrundlag i tilfælde af en ulykke. Hvis ansøger kommer ud for en ulykke, kan ansøger søge kommunen om hjælp til sin løbende forsørgelse. Det kan f.eks. være sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering eller førtidspension. Udgiften til denne medregnes derfor heller ikke i rådighedsberegningen.

Ankestyrelsen anså udgiften til internetadgang for en rimelig og nødvendig udgift, da kommunikationen med det offentlige nu i vidt omfang foregår elektronisk, ligesom stadig flere informationer findes på internettet. Det er dog kun den billigste udgift til internetadgang, som medregnes i rådighedsberegningen.

Udgifter til afdrag på gæld til det offentlige eller private skal efter praksis ikke medregnes. Hvis afdrag blev godkendt, ville det betyde, at der indirekte blev ydet hjælp til betaling af gælden.

42-15

Der kan ikke ydes hjælp til sygebehandling, hvis ansøger selv kan betale for behandlingen for eksempel ved tilbagekøb af pensioner. Det gælder uanset om ansøger er tæt på pensionsalderen, og uanset om pensionen

er væsentligt større end behandlingsudgiften. Det kan ikke uden videre lægges til grund, at en pensionsordning kan tilbagekøbes. Muligheden for tilbagekøb er en del af sagens oplysning.

105-15

Kommunen yder tilskud til betaling for tandpleje til personer, som modtager visse ydelser efter aktivloven, f.eks. ydelser svarende til uddannelseshjælp og kontanthjælp. Dette fremgår af aktivlovens § 82 a.

Hvis udgiften til et samlet behandlingsforløb overstiger 10.000 kr., skal kommunen forhåndsgodkende, at der ydes tilskud efter aktivlovens § 82 a. Kommunen skal i den forbindelse vurdere, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder.

Kommunen yder desuden tilskud til udgifter til tandbehandling til personer, som ikke har økonomisk mulighed for at afholde udgiften, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder. Dette fremgår af aktivlovens § 82.

Et samlet behandlingsforløb

Hvis flere behandlinger tandlægefagligt set udgør et sammenhængende og integreret behandlingsforløb, er der tale om et samlet behandlingsforløb. Det er ikke afgørende, om behandlingerne udføres inden for en bestemt periode. Det afgørende er, om behandlingerne udgør et sammenhængende og integreret behandlingsforløb.

Kommunen skal forhåndsgodkende behandlingen, før den påbegyndes

Hvis en behandling eller flere behandlinger, der tilsammen udgør et samlet behandlingsforløb, medfører samlede udgifter på mere end 10.000 kr., skal kommunen forhåndsgodkende, at der ydes tilskud, og vurdere, om den ansøgte behandling er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder.

Der skal foreligge en bevilling fra kommunen, inden behandlingen påbegyndes. Hvis behandlingen påbegyndes, inden kommunen har forhåndsgodkendt behandlingen, kan der ikke ydes hjælp efter aktivlovens § 82 a. I en sådan situation kan der dog bevilges hjælp til tandbehandling efter aktivlovens § 82, hvis betingelserne herfor er opfyldt.

Kommunen skal vejlede ansøger

Når en ansøger søger om hjælp til et samlet behandlingsforløb, der overstiger 10.000 kr., skal kommunen vejlede ansøgeren om, at behandlingen ikke må påbegyndes, før kommunen har forhåndsgodkendt behandlingen.

Hvis kommunen tilsidesætter vejledningsforpligtelsen skal ansøger stilles som om, kommunen havde givet korrekt vejledning.

Egenbetaling

Modtagere af tilskud efter § 82 a kan søge om hjælp til dækning af den resterende egenbetaling efter § 82. Ansøgning herom skal være indgivet, før behandlingen udføres.

I den konkrete sag var udgiften til undersøgelse hos tandlægevagten ikke en del af et samlet behandlingsforløb på over 10.000 kr. Ansøger havde derfor ret til tilskud hertil efter aktivlovens § 82 a uden kommunens forhåndsgodkendelse. Ansøger kunne dog ikke få hjælp til dækning af egenbetalingen efter aktivlovens § 82, da ansøger ikke havde søgt kommune om hjælp, inden undersøgelsen hos tandlægevagten blev udført.

Den efterfølgende operative fjernelse af tanden var derimod efter en konkret vurdering en del af det videre samlede behandlingsforløb på over 10.000 kr. Kommunen skulle derfor forhåndsgodkende behandlingen, før behandlingen blev påbegyndt. Da kommunen ikke havde givet korrekt vejledning havde ansøger dog ret til hjælp efter aktivlovens § 82 a, selv om behandlingen var påbegyndt inden kommunens forhåndsgodkendelse.

106-15

Kommunen kan ikke give helt eller delvist afslag på hjælp til tandbehandling efter aktivlovens § 82 a og § 82 alene med henvisning til kommunens tandlægekonsulents vurdering af ansøgers behandlingsbehov. Kommunen skal forholde til, om den foreslåede behandling rent faktisk kan dække ansøgers behandlingsbehov. Dette kan gøres ved at gå i dialog med ansøgers egen tandlæge. Ved uenighed mellem tandlægekonsulent og ansøgers egen tandlæge kan kommunen bede om en vurdering af, hvad der er den nødvendige og helbredsmæssige velbegrundede behandling fra en anden tandlæge (en second opinion).

68-17

Tilskud fra private forsikringsordninger som for eksempel Sygeforsikring "danmark" sidestilles med egne midler fra tidspunktet, hvor tilskuddet kommer til udbetaling. Sker tilskuddet som refusion efter en behandlings afslutning, beror det på en konkret vurdering af ansøgers økonomiske forhold, om der kan bevilliges hjælp til hele eller dele af den forsikringsdækkede del af behandlingsudgiften. Ydes der hjælp til en behandling, som ansøgere senere modtager tilskud til fra en privat forsikringsordning, vil hjælpen til den forsikringsdækkede del af behandlingsudgiften være tilbagebetalingspligtig.

52-18

Hvis et beløb er overført til en konto, der ikke tilhører ansøgeren, er udgangspunktet, at beløbet ikke længere er til rådighed til forsørgelse. Kommunen kan dog konkret vurdere, at ansøger har bevaret rådigheden over formuen. Hvis rådigheden er bevaret, vil der ikke være ret til udbetaling af hjælp, heller ikke med tilbagebetalingspligt.

6-19

Hvis ansøger på eget initiativ optager lån for at afholde en ansøgt udgift, kan der normalt gives afslag på hjælp alene med den begrundelse, at ansøger selv kan afholde udgiften. Dette gælder også, hvis ansøger låner pengene af familie eller venner.

Kommunen kan give afslag på at yde hjælp til tandbehandling, hvis ansøger selv kan afholde udgiften ved at indgå en afdragsordning.

Det gælder dog kun, hvis det er realistisk, at ansøger kan betale afdragene.

Kommunen skal konkret vurdere, om det er realistisk, at ansøger kan betale afdragene, herunder den tidsmæssige udstrækning og beløbets størrelse sammenholdt med den pågældendes økonomi.

Ankestyrelsen har ikke hjemmel til at fastsætte et rådighedsbeløb. Hvis en kommune har fastsat et vejledende rådighedsbeløb, skal det danne udgangspunkt for den konkrete vurdering. Et kommunalt fastsat rådighedsbeløb er vejledende, og kommunen skal altid foretage en konkret og individuel vurdering i den enkelte sag af, om der er grundlag for at fravige dette.

VI. De konkrete mødesager

Generelt

De 41 sager til mødet omhandler hjælp til sygebehandling og tandpleje efter lov om aktiv socialpolitik (aktivloven) § 82 og § 82 a.

Sagerne fordeler sig med et stort antal sager, som er stadfæstet med den begrundelse, at ansøger selv kan afholde behandlingsudgiften. I en stor del af disse sager er der lagt vægt på ansøgers månedlige rådighedsbeløb, herunder ansøgers mulighed for opsparing eller mulighed for at indgå i en afdragsordning.

I andre af sagerne er der lagt vægt på ansøgers formue. Det følger af vores praksis, at der som en del af vurderingen af ansøgerens økonomiske forhold ses på, om ansøgeren har likvid eller tilgængelig omsættelig formue, som helt eller delvist, kan dække den ansøgte udgift. Dette gælder som udgangspunkt, uanset om formuen er i form af kontant beholdning, indestående i pengeinstitut, værdipapirer, pensionsordninger eller en formuegenstand med en fastslået værdi, som umiddelbart kan realiseres.

Der er endvidere ikke grundlag for at se bort fra de typer af formue, som der kan ses bort fra i forbindelse med hjælp til løbende forsørgelse efter aktivlovens kapitel 4. Det betyder eksempelvis, at der ikke kan ses bort fra pensionsopsparinger, erstatninger, godtgørelser og formuer på op til 10.000 kr. I et par sager har ansøger således ikke fået medhold i, at der skal ses bort fra denne type formue/dette beløb, men har fået afslag på hjælp med henvisning til, at formuen kan bruges til betaling af den ansøgte udgift.

En enkelt sag er stadfæstet med den begrundelse, at ansøgeren ikke har medvirket til sagens oplysning.

I enkelte af sagerne stadfæstes afslag på hjælp efter aktivlovens § 82 med den begrundelse, at fristkravet i aktivlovens § 88 ikke er opfyldt, og at der ikke er forhold, som kan begrunde en fravigelse herfra. Det følger således af aktivlovens § 88, at der normalt ikke kan ydes hjælp til udgifter, som ansøgeren påtager sig, inden vedkommende søger kommunen om hjælp. Det følger dog af vores praksis, at der kan fraviges fra lovens udgangspunkt, hvis der er tale om en udgift af akut og nødvendig karakter, forudsat at ansøgningen indgives inden for kortere tid efter, at udgiften er påtaget, eller andre særlige tilfælde.

En enkelt sag er stadfæstet med henvisning til at behandlingsmulighederne inden for det offentlige behandlingssystem ikke er udtømte.

En del af sagerne er hjemvist til fornyet behandling i kommunen. Hjemvisningerne skyldes i enkelte tilfælde, at kommunen skal afklare, om behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunderet.

Andre af sagerne er hjemvist med den begrundelse, at sagen ikke indeholder tilstrækkelige oplysninger til, at det er muligt at tage stilling til omfanget af behandlingen og/eller udgiftens størrelse. Det er f.eks. i de tilfælde, hvor kommunen ikke har forelagt kommunens tandlægekonsulentens vurdering for ansøgerens egen tandlæge, når der er uenighed om behandlingen og/eller udgiftens størrelse. Det er i forlængelse heraf ikke muligt at foretage en vurdering af, om ansøger selv kan afholde udgiften.

Flere af sagerne er hjemvist med den begrundelse, at kommunen ikke har indhentet oplysninger om ansøgers egen mulighed for at afholde den ansøgte udgift ved indgåelse af en afdragsordning, optagelse af lån eller opsparing. I en række af disse sager har kommunen, alene med henvisning til størrelsen på ansøgers rådighedsbeløb, givet afslag på hjælp ud fra en forventning om, at ansøger vil kunne indgå en aftale om betaling af behandlingsudgiften, kunne strække behandlingen over en længere periode eller udskyde behandlingen til et senere tidspunkt.

Enkelte af sagerne er desuden hjemvist, da kommunen fra fraregnet tilskud fra Sygeforsikringen "danmark", uden at forholde sig til, om ansøger i første omgang selv kan afholde udgiften.

Resume:

21-34654

Sagen bliver hjemvist, da der ikke er tilstrækkelige oplysninger i sagen til, at vi kan afgøre, om ansøger selv kan afholde udgiften til tandbehandling på 9.481 kr. Ægteparret (med to børn) har en vis egenbetalingsevne ud af et rådighedsbeløb på ca. 14.000 kr., men kommunen har ikke undersøgt, om behandlingen er akut eller kan afvente opsparing. Kommunen har heller ikke undersøgt ansøgers konkrete lånemuligheder.

21-29115

Sagen bliver hjemvist. Der er søgt om økonomisk hjælp til fodbehandling. Ansøgers læge vurderer, at hun har behov for fodterapi. Det er uklart, om der er tale om fodpleje eller fodbehandling. Ansøgers læge vurderer, at ansøger ikke opfylder betingelserne for henvisning til fodterapi i regionen. Ansøger kan derfor ikke få hjælp efter sundhedslovgivningen.

Kommunen har i afgørelsen vurderet, at udgiften kan dækkes efter servicelovens regel om personlig hjælp og pleje. Kommunen henviser ansøger til at kontakte afdelingen for dette område. Kommunen skulle have sendt ansøgers ansøgning til behandling efter servicelovens regel om personlig hjælp og pleje, og kommunen skulle have behandlet ansøgningen efter disse regler, før ansøgningen blev behandlet efter aktivloven. Afdelingen, der behandler ansøgninger om fodpleje, har oplyst ansøger, at hun ikke kan få hjælp til fodterapi, men at hun kan få hjælp til at smøre fødderne ind i creme og klippe tånegle. Kommunen ses dog ikke at have truffet afgørelse herom. Det er uklart, om ansøgers behov kan tilgodeses ved fodpleje, eller om der er behov for fodbehandling.

Kommunen skal i forbindelse med sin fornyede behandling af sagen undersøge, om ansøger har ret til hjælp efter servicelovens regel om personlig hjælp og pleje. Hvis ansøger ikke har ret til hjælp efter denne regel, skal kommunen på ny tage stilling til, om ansøger har ret til hjælp efter aktivlovens regel om hjælp til sygebehandling.

Ankestyrelsen gør kommunen opmærksom på, at hvis den kommer frem til, at ansøger har brug for fodbehandling, findes udgiften at være nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder, da ansøgers læge vurderer, at ansøger har brug for fodterapi. Ansøger vil derfor have ret til hjælp efter aktivlovens regel om hjælp til behandlingsudgifter, hvis de økonomiske betingelser herfor er opfyldt. Der er med afgørelsen ikke taget stilling til, om ansøger selv kan afholde udgiften til fodbehandling.

21-33603

Sagen bliver hjemvist, da der ikke er enighed mellem kommunens tandlægekonsulent og ansøgers egen tandlæge i forhold til, hvorvidt den ansøgte tandbehandling er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder. Det er derfor uklart, hvad tandbehandlingen koster. Ansøger har en vis egenbetalingsevne af sit rådighedsbeløb på ca. 7.400 kr., men kommunen har ikke undersøgt, om behandlingen er akut eller kan afvente opsparing og hvor lang behandlingsperioden er. Kommunen har heller ikke undersøgt ansøgers konkrete lånemuligheder. Vi henviser til principmeddelelser 106-15 og 6-19.

21-46254

Sagen bliver hjemvist. Kommunen har truffet afgørelse om, at ansøger selv kan betale udgiften til egenbetaling til tandbehandling. Kommunen har i den forbindelse trukket refusion fra Sygeforsikringen "danmark" fra egenbetalingen, inden den har vurderet, om ansøger selv kan betale. Kommunen har derfor ikke vurderet sagen ud fra den samlede udgift til egenbetaling. Behandlingsudgiften er den udgift, som ansøger skal betale før eventuelt tilskud fra Sygeforsikringen "danmark". Kommunen skal i deres vurdering af, om ansøger selv kan betale derfor også vurdere, om ansøger selv kan afholde udgiften til Sygeforsikringen "danmark", dette fremgår af principmeddelelse 68-17.

Vi har hjemvist sagen, da ansøger ikke selv kan betale den samlede udgift til egenbetalingen over én gang. Kommunen kan ifm. den nye sag undersøge, om ansøger kan indgå en afdragsordning med tandlægen eller undersøge om ansøgers tandlæge evt. kan indtræde i retten til tilskuddet. Kommunen kan også træffe afgørelse om tilbagebetaling af den del der refunderes gennem Sygeforsikringen "danmark", såfremt kommunen ved den nye afgørelse bevilger ansøger hel eller delvis hjælp til denne del.

21-43256

Ansøger oplyser, at hans indtægt er lavere end det kommunen har lagt til grund i rådighedsberegningen, da han er ramt af 225-timers reglen. Kommunen regner stadig den høje indtægt med, med den begrundelse, at der ikke kan kompenseres for at ansøger er blevet sanktioneret. Bliver man ramt af 225-timers reglen, kan man stadig få hjælp efter reglerne om enkeltydelser og det er de faktiske indtægter, der skal bruges til beregning af rådighedsbeløbet. Når en ansøger er ramt af 225-timers reglen kan det således ikke sidestilles med en sanktion.

Vi har hjemvist sagen, da ansøger ikke selv kan betale den samlede udgift til egenbetalingen over én gang. Kommunen kan i forbindelse med den nye sag undersøge, om ansøger kan indgå en afdragsordning med tandlægen eller om ansøgers tandlæge evt. kan indtræde i retten til tilskud fra Sygeforsikringen "danmark".

21-44897

Sagen bliver hjemvist. Kommunens tandlægekonsulent har ændret i behandlingsoverslaget, og kommunen har efterfølgende vurderet sagen ud fra tandlægekonsulentens vurdering. Kommunen har ikke forelagt det ændrede forslag for ansøgers egen tandlæge. Vi finder derfor ikke, at der er enighed om, hvad den nødvendige og helbredsmæssigt velbegrundede behandling er i sagen. Vi har derfor hjemvist sagen til afklaring af, hvad den nødvendige og helbredsmæssigt velbegrundede behandling er. Vi henviser til principmeddelelse 106-15.