

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 201000558-/KBD

Vår ref.: Jnr 395/10

15.08 2010

Høring- forslag til forskrift om ny ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke-sykehusbehandling) i andre EØS-land

Vi viser til høringsnotatet, og takker for anledningen til å uttale oss. I vår uttalelse vil vi stort sett kommentere det som omhandler legemidler og spesielt medisinsk utstyr.

Norges Farmaceutiske Forening (NFF) er fag- og profesjonsforeningen for farmasøyer. Foreningen arbeider for riktig legemiddelbruk og for en høy faglig og yrkesetisk standard blant våre 3000 medlemmer. Farmasøyer er den gruppen autorisert helsepersonell med bredest ekspertise på legemidler. Vår legemiddelfaglige kompetanse dekker hele spennet fra forskning via produksjon til klinisk bruk av legemidler. Og i denne sammenhengen også refusjon av legemidler og spesielt medisinsk utstyr.

Denne refusjonsordningen skal gi pasienter økt valgfrihet med hensyn til om de vil motta helsehjelpen i Norge eller i andre EØS-land. Pasienter skal i bestemte situasjoner kunne søke helsehjelp i andre EØS-land og få refusjon for utgifter dersom refusjonsvilkårene er oppfylt, uten krav om forhåndsgodkjenning fra norske myndigheter.

Hovedvilkåret for å få refusjon til dekning av utgifter i forbindelse med helsehjelp i utlandet er at behandlingen ville blitt dekket i Norge.

NFF har følgende kommentarer til forslag til forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land.

§3 Hvilke typer helehjelp ytes det stønad til

Bidrag etter folketrygdlovens § 5-22 bør også omfatte bidrag til alle legemidler, bandasjematriell og medisinsk forbruksmatriell som ville blitt refundert i Norge. Det bør etter vår mening ikke bare begrenses til legemidler til infertilitetbehandling og hormonelle prevensjonsmidler til kvinner mellom 16 og 20 år som dekkes gjennom den foreslåtte nye bidragsordningen.

NFF er enige i at legemiddelassistert rehabilitering (LAR) holdes utenom denne nye bidragsordningen.

§ 4 Personkrets

NFF slutter seg til forslaget som er foreslått.

§5 Henvisning, resept og rekvisisjon

Når det gjelder resept eller rekvisisjon som vilkår til stønad til legemidler og spesielt medisinsk utstyr m.m. etter folketrygdloven § 5-14 antar departementet at det i utgangspunktet ikke er grunn til å fastsette som hovedregel at resept eller rekvisisjon skal være utstedt av helsepersonell som praktiserer i Norge. NFF støtter dette forslaget, men gjør oppmerksomme på at det ikke er grunn til å regne med at helsepersonell som ikke har eller praktiserer i Norge kjenner til det norske refusjonssystemet og det bør vurderes hvordan man da kan sikre at vilkår for refusjon blir oppfylt. Det hører til sjeldenhetene at pasienter har kunnskap om gjeldende refusjonsregler.

NFF støtter at resept er et vilkår for stønad til legemidler.

Vi gjør også oppmerksomme på at andre land kan bruke preparater som ikke har markedsføringstillatelse i Norge, er generiske med produkter vi har eller er analoge og derfor ikke vil være inntatt på refusjonslisten. NFF stiller spørsmålet om disse allikevel skal kunne få refusjon etter folketrygdlovens § 5-14 og §3 a og § 3b refusjon etter individuell søknad i blåreseptforskriften?

§ 6 Autorisasjon og andre krav til tjenesteyter

Pasienten må dokumentere at legemiddelet er utlevert fra et apotek som har tillatelse i et EØS-land til salg av legemiddel. Det er et urimelig krav. Vi har forståelse for at man ikke får refusjon om ikke detaljert kvittering kan fremlegges, men det kan ikke pålegges pasienten at apoteket har tillatelse i et EØS-land til salg av legemidler. Pasienten må kunne gå ut ifra at om de oppsøker et apotek at tillatelse er i orden.

§ 7 Beregning av stønad

På resepter eller rekvisisjoner på legemidler og medisinsk utstyr må det henvises til diagnosekoder og trygdelovens refusjons paragrafer for at disse ville blitt godkjent i Norge. Denne informasjonen må gjøres lett tilgjengelig på internett eller lignende til bruk for pasienter og helsepersonell i utlandet som behandler norske pasienter.

§ 8 egenandel

Pasienten betaler selv for helsehjelpen og krever refusjon etterpå. Kostnadene kan for enkelt være så høye at de ikke har anledning til å benytte seg av dette.

NFF mener det er viktig at Egenandel 1 kommer inn i frikortordningen og kan godskrives på egenandelskortet.

Og at det etter behandling og refusjon hos Helfo også blir en del av den automatiske frikortordning.

§11 Dokumentasjon, skjema og oversettelse

Resept og detaljert kvittering er god dokumentasjon, men i tillegg bør det legges opp til fremsettelse av krav på eget skjema som må fylles ut av rekvirerende helsepersonell. Det bør utarbeides særskilte skjemaer for enkelte stønadsområder og da tenker vi spesielt på områdene legemidler og medisinsk utstyr. (andre områder behøver kanskje også egne skjema) På disse skjemaene bør det være en kort veiledning på ulike språk om hvilke opplysninger som må være med for at produktet blir refundert og det bør også være avsatt felt til de nødvendige opplysninger som må med.

Vi ønsker å gjøre oppmerksom at andre land kan ha andre terapianbefalinger når det gjelder legemiddelbehandling. De kan da ha andre produkter og legemidler som både kan være analoge eller generiske med norske preparater, men som ikke er markedsførte produkter i Norge. Vil disse kunne refunderes etter § 5-22 der det er et krav at preparatet markedsføres i Norge eller etter § 5-14 når ikke preparater eller produktet har forhåndsgodkjent refusjon i Norge?

Pasienten må selv sørge for at diagnosekoder og vilkår for refusjon av legemidler og medisinsk forbruksmateriell er oppfylt.

I Norge er det rekvirerende lege og ekspederende farmasøyt som sørger for dette.

Som nevnt tidligere må det derfor legges opp til internettsider med informasjon på ulike språk slik at behandlende helsepersonell i andre land kan hjelpe til å oppfylle pasients ansvar for å fremlegge nødvendig dokumentasjon for å få utgiftene refundert her hjemme. En egen informasjonstelefon kunne også være en ide.

Departementet åpner i denne høringen for at det kan ytes bidrag til tilsvarende produkter som finnes på pris- og produktlisten for refusjon av medisinsk utstyr når disse kjøpes inn i utlandet. Det mener vi er et godt forslag, men vil gjøre departementet oppmerksom på at det er vanskelig nok i Norge å forholde seg til produkter som blir godkjent på pris- og produktliste. Ved fravikelse av dette vil produkter kjøpt i utlandet bli refundert mens tilsvarende produkt kjøpt i

Norge ikke blir refundert. En slik løsning vil ikke være lett å forholde seg til verken for bruker eller forvaltningen. God informasjon ville heller ikke løse denne utfordringen.

Det kan ikke understrekes nok at det må gis god generell informasjon om refusjonsordningen, herunder om den omstendighet at pasienten løper en risiko for ikke å få dekket utgiftene dersom vilkårene ikke er oppfylt.

Det må tydeliggjøres at det er den enkelte pasientens ansvar å fremlegge dokumentasjon og at alle opplysninger for refusjon er oppfylt, og at stønaden vil bli avslått dersom vilkårene for stønaden ikke er oppfylt.

Med vennlig hilsen

NORGES FARMACEUTISKE FORENING



Tove Ytterbø
leder