



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår ref.:            J.nr.:            A.nr.:            Deres ref.:            Oslo, 15.08.10  
SD/JH            222/10            420.0

## **Vedr. høring – utkast til forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i annet EØS-land (ny ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke-sykehusbehandling) i andre EØS-land)**

### **Norsk Revmatikerforbunds synspunkter**

- Norsk Revmatikerforbund (NRF) er positive til målet i høringsforslaget om å gi pasienter økt valgfrihet med hensyn til om de vil motta helsehjelpen i Norge eller i andre EØS land.
- NRF er svært opptatt av konsekvensene av høringsforslagene for alle med revmatiske sykdommer.
- NRF vil sterkt fraråde å innføre krav om at pasienten legger ut for behandlingen, for deretter å søke om refusjon, uten å gi mulighet for at forhåndstilsagn om refusjon kan gis.
- NRF ber om at det åpnes for forhåndsgodkjenning av rekvisisjon og at direkte refusjon til fysikalsk behandling kan godtas, hvor den som administrer ordningen vurderer om tjenesteyter er refusjonsberettiget.
- NRF ber om at det legges til rette slik at det ikke stilles som vilkår at pasienten forskuddsbetaler fysioterapi i utlandet.
- NRF fraråder at det overlates til pasienten å påse at krav til tjenesteyter er i samsvar med utkast til forskrift.
- NRF mener at ordningene i høringsforslaget, med den ekstra økonomiske belastningen, vil føre til økte sosiale helseforskjeller i samfunnet.
- NRF mener at hvis ordningen blir gjennomført må kompensierende tiltak umiddelbart innføres.
- NRF ber om at samme ordning som praktiseres for fysikalsk behandling i Norge benyttes for samme behandling i annet EØS-land.
- NRF beklager sterkt om ordningen med refusjon for fysioterapi utenom EØS-området faller bort.
- NRF ber om at dagens ordning videreføres for land utenom EØS-området.

### **Innledning**

Norsk Revmatikerforbund har som formål å arbeide for at alle revmatikere skal få en bedre hverdag og et best mulig behandlingstilbud. Fysioterapi er en av de aller

viktigste behandlingsformer for revmatikere. NRF arbeider derfor for at tilbudet er best mulig tilpasset den enkeltes behov, er godt tilrettelagt, tilgjengelig og forutsigbart uavhengig av den enkeltes økonomi andre ressurser.

NRF opplever det slik at hensynet til pasienten/brukeren ikke i tilstrekkelig grad er ivarettatt i utredningen og forslaget til forskrift, selv om Storting og regjering uttaler at brukerne i sterkere grad må tas med på råd.

Det er ca 300 000 med en revmatisk diagnose i landet. NRF har i dag i underkant av 40 000 medlemmer, gjennomsnittsalderen er ca 61 år og ca 75 % er kvinner. Vi erfarer at mange av disse er minstepensjonister eller har lav pensjon. Slik forslaget til forskrift nå foreligger, er vi redd store deler av denne gruppen ikke vil kunne nytte seg tilbudet på grunn av økonomiske og refusjonsmessige årsaker.

Det å gå rundt med en livslang sykdom som revmatisme, er svært krevende. Det viser blant annet en kronikk i Aftenposten den 7. august d.å. hvor dette temaet blir belyst. Det krever ofte omfattende bruk av medisiner med påfølgende bivirkninger samt oppfølging med medisinsk- og fysikalsk behandling samt rehabilitering. Dette for å unngå lange sykmeldingsperioder, ufrivillig uførepensjon og å ende opp som storforbruker av helse og omsorgstjenester i kommunen.

Reduseres adgangen til behandling og helsetjenester kan en fort oppleve økte smerter, redusert bevegelighet og tilstivning. Beklageligvis havner noen i rullestol med store hjelpebehov. Resultatet er uansett store økonomiske belastninger for samfunnet. Vi mener at det vil være lønnsomt å forebygge, utsette, forhindre varig skade og andre alvorligere konsekvenser. Da er ikke løsningen å begrense tilgangen til helsetjenester som fysioterapi i utlandet for revmatikere slik vi frykter vil bli resultatet av dette utkastet til forskrift.

Norsk Revmatikerforbund er redd forskriften i sin nåværende form vil ekskludere store grupper av revmatikere, og ber departementet foreta korrigeringer som ivaretar de med livslang sykdom og svak økonomi slik at en oppnår sosial utjevning og at alle med behov for behandling og fysioterapi kan nytte seg ordningen.

## **Grunnlag**

NRF er kjent med at det allerede finnes enkelte ordninger for dekning av utgifter til helsehjelp i utlandet. Vi har da spesielt i tankene ordningen som gir mulighet for fysikalsk behandling i utlandet med forhåndsgodkjent rekvisisjon/henvisning fra HELFO og direkteoppgjør. Denne ordningen er godt kjent blant revmatikerne, og det er mange som benytter ordningen. Behandlingen gir god virkning og er effektiv. Den er et godt supplement til behandling i Norge. Ordningen gjelder revmatikere som mottar tilsvarende behandling i Norge. Revmatikere opplever "endeløse" ventelister for tilbud om fysikalsk behandling i Norge. For raskt å komme i gang med tiltrent fysikalsk behandling velger blant annet mange revmatikere å reise til utlandet for å ta behandling, gjerne i varmere klima.

NRF er innforstått med at våre EØS-rettslige forpliktelser innebærer at det i tillegg nå innføres en ny refusjonsordning. Dette innebærer etter det som fremgår at pasienter i bestemte situasjoner skal kunne søke helsehjelp, herunder fysikalsk behandling, uten krav om forhåndsgodkjenning fra norske myndigheter.

Det fremgår av Ot.prp. nr 92 08-09 side 15 at EF-domstolen konkluderer med at de vilkår som må være oppfylt for å få dekket utgifter til helsehjelp i hjemlandet må i utgangspunktet også være oppfylt for at pasienten EØS-rettslig sett skal ha krav på å få dekket utgifter til helsehjelp i andre EØS-land. Av dette forstår vi at slik ordningen praktiseres i Norge, bør dette også legges til grunn for praktiseringen i andre EØS-land. I og med at det i Norge praktiseres direkte oppgjør mellom fysioterapeut og HELFO og avtalekommune, ber NRF om at tilsvarende ordning benyttes i alle EØS-land og at det i forskriften gis mulighet for tjenesteyter kan inngå avtale med HELFO for direkte betaling.

NRF er usikker på om dette innebærer at gjeldende ordning vil videreføres i land utenom EØS-området. Det synes imidlertid av andre deler av høringen som om at ordningen med refusjon av fysioterapi i land utenom EØS-området ikke omtales og kan falle bort.

Norsk Revmatikerforbund er overrasket over at tilbudet om fysioterapi i land utenom EØS-området kan synes å falle bort uten at konsekvensene av dette er utredet og vurdert. Mange revmatikere deltar på behandlingsreiser til Montenegro og Tyrkia og derigjennom er kjent med det tilbudet som finnes der. Det er ventelister for å få behandlingsreiser på opptil flere år. Videre er det kun noen få prioriterte diagnoser som mottar behandlingsreise. Vi er kjent med at flere på eget initiativ benytter muligheten til fysioterapi etter gjeldene ordning med fysioterapi i utlandet for å avhjelpe situasjonen også i land utenfor EØS-området, f. eks. Tyrkia og Montenegro.

Norsk Revmatikerforbund beklager sterkt om ordningen med refusjon for fysioterapi utenom EØS-området faller bort. Det vil også være et stort tap for landets revmatikere om dette tilbudet og adgangen til refusjon for fysioterapi forsvinner.

### **Kommentarer til forslaget § 10 Saksbehandling, fremsetting av krav og klage.**

#### **Krav om stønad settes frem etter at helsehjelpen er mottatt og betalt.**

Etter Norsk Revmatikerforbunds syn vil denne foreslåtte løsning gjøre tilbudet om fysioterapi i utlandet helt utilgjengelig for store deler av landets revmatikere. Dette som følge av at denne helsehjelpen nå foreslås betalt av pasienten for deretter å søke om tilbakebetaling. Ansvaret for at behandlingen er i samsvar med vilkår i forslag til forskrifter overlates til den enkelte pasient. Det er nærliggende å anta at de færreste vil være i stand til å foreta en slik vurdering.

Norsk Revmatikerforbund vil sterkt fraråde at det innføres krav om full egenbetaling for så at pasienten kan søke om refusjon. For revmatikerne kan dette utelukke svært store grupper som ikke har tilstrekkelig økonomi til å kunne nyttiggjøre seg et slikt behandlingstilbud.

Den foreslåtte ordningen vil føre til store utfordringer og merkostnader for samfunnet ved blant annet ytterligere økt press på helsetjenestene i Norge innen behandling, fysioterapi og rehabilitering for revmatikere. Det vil også føre til økt behov for helse- og omsorgstjenester for kommunene samt lengre sykemeldingsperioder som til slutt kan ende opp i ufrivillig uførepensjon.

Det bør åpnes for at pasientene på visse vilkår kan få tilsagn om refusjon, eller at

tilsvarende ordning som praktiseres i Norge om at fysioterapeut på visse vilkår for direkteoppgjør også kan tilpasses andre EØS-land.

Etter gjennomgang av dokumentene har vi problemer med å finne de gode momentene for at pasienten skal betale for behandlingen og så søke om refusjon.

Vi vil minne om punkter fra enkelte utvalgte høringsuttalelser til arbeidet med Ot. prp. nr. 92 2008 – 2009:

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) bemerker i sin høringsuttalelse til forslag til endring i folketrygdloven mv. Ot. Prop. nr. 92 (2008-2009) i to av hovedpunktene:

- *“FFO mener at departementet må vurdere ordninger som kan sikre at alle kan ha mulighet for å benytte seg av muligheten i andre EØS-land, også de som ikke kan legge ut for behandlingen”*
- *“FFO mener det må etableres en form for forhåndsvurdering om hvorvidt behandlingen faller innenfor refusjonsberettet behandling”*

Dette er i hovedtrekk i tråd med Norsk Revmatikerforbunds syn på saken. Det er også i stor grad sammenfallende med det som kommer til uttrykk i LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesykes høringsuttalelse.

NRF stiller seg undrende til at departementet ikke finner å kunne imøtekomme pasientenes/brukernes behov slik at ordningen kan fungere optimalt for de den er ment for, uavhengig av økonomisk status.

Ordningen som nå foreslås, vil etter vårt syn favorisere de med god økonomi. Dette strider mot prinsippet om at helsetjenester skal være tilgjengelig for alle uavhengig av blant annet økonomisk evne, og vil føre til økte sosiale helseforskjeller i samfunnet.

#### **Ot. prp. nr. 92. pkt. 12.4 Spørsmål om forhåndsvurdering og forskuttering.**

I drøftingene i dette punkt nevnes flere forhold som taler for en ordning som ikke avhenger av personlig økonomi for å kunne benytte seg av tilbud om helsehjelp i andre EØS-land.

Departementet hadde til drøfting spørsmålet om det skulle innføres ordninger med forskuttering av utgifter eller andre mekanismer for å unngå at pasienten må legge ut for hele behandlingsutgiften. Spørsmålet om muligheten for bindende forhåndstilsagn om å få helsehjelpen refundert ble også tatt opp. Det angis etter vårt syn få spesielle forhold som taler for departementets forslag til løsning. Det foreslås også at pasienten tillegges ansvaret for at tilbudet er i samsvar med vilkår i utkast til forskrift. Det er derfor helt uvisst om pasienten vil få refundert sine utgifter. Mange er avhengig av et godt fysioterapitilbud for å få en levelig hverdag og en akseptabel livskvalitet. I denne pasientgruppen er det flere som sliter med sykdommen. De har begrenset med krefter og energi og har problemer med og komme seg gjennom hverdagen. Det vil for disse oppleves som en nærmest umulighet og benytte seg av ordningen slik den nå foreslås organisert.

Det fremgår videre av drøftingene at det er usikkert om EF-domstolen forutsetter at pasienten selv dekker alle utgifter, for så selv å kreve refusjon. Mange høringsinstanser påpeker behovet for å bringe klarhet i hvilke tjenester som omfattes av refusjonsordningen. Det pekes også på faren for sosial ulikhet ved den foreslåtte

ordningen. Flere instanser mener det bør legges til rette for at pasientene skal kunne få bindende forhåndstilsagn hvis de ønsker det.

Departementet uttaler at de ser at det ikke er en ideell ordning at pasientene må legge ut for behandlingsutgiftene for så å søke refusjon etterpå. **Å hindre sosial ulikhet, også i tilgangen til helsetjenester er et overordnet mål.**

Ut i fra denne betraktningen fra departementets side mener NRF at det er underlig at departementet går for en slik løsning som av oss oppleves usosial.

Snittkostnaden for fysioterapi behandling i utlandet ligger på i underkant av 4 000 kr og kan komme opp i ca 10 000 kr per opphold for hver pasient. I tillegg kommer så reise og opphold. Bare reise- og oppholdskostnader er etter hva vi erfarer på grensen av hva mange revmatikere kan klare, i tillegg til de daglige kostnadene knyttet opp mot en kronisk sykdom som revmatisme er.

Det vises til kommisjonens arbeid med et direktivforslag om pasientrettigheter for grensekryssende helsetjenester som ble fremlagt 2. juli 2008. Det har i det siste vært liten bevegelse i saken. Spørsmålet om sosial ulikhet og mulighet for å iversette kompenserende tiltak ble behandlet i den forbindelse. Det står videre at dersom ikke direktivet gir en løsning, kan det være aktuelt å vurdere behovet for kompenserende tiltak når refusjonsordningen har virket noen år.

NRF er av den oppfatning at en ikke skal vente og se for så å innføre kompenserende tiltak. Da er jo alt skaden skjedd. Det er på sin plass å nevne at vi opplever og får tilbakemeldinger om at det er lange ventetider for å få sårt tiltrengt behandling, fysioterapi og rehabilitering her i landet. Vi opplever stadig å bli skjøvet nedover på venteliste og lengre ut i prioriteringskøen. Det å bidra til at flere revmatikere kan gis mulighet til raskere tilgang til fysioterapi i utlandet før uopprettelig skade skjer og behovet for økt tilgang til fysioterapi oppstår, kan vise seg å være en svært god samfunnsøkonomisk investering.

Det opplyses i skriv fra departementet at ordningen vil gi pasientene økt valgfrihet med hensyn til om de vil motta helsehjelpen i Norge eller i andre EØS-land. Dette er positivt. Det vi imidlertid frykter er at praktisering av ordningen gjennom forskrift, vilkår, rammer, føringer, retningslinjer og krav som stilles fører til at bare noen få utvalgte får nytte av ordningen.

### **Oppsummering**

En ordning som i utgangspunktet er ment å gi økt valgfrihet i å motta helsehjelp, oppleves av NRF og brukerne å bli mindre tilgjengelig gjennom de ordninger som foreslås.

Det legges her opptil at pasientene tillegges ansvaret for å påse at hjelpen er i samsvar med til dels kompliserte krav. Pasienten kan da i ettertid søke om refusjon av utgiftene gitt at behandlingen er i samsvar med forskriften. Ved gjennomgang av det omfattende arbeid og dokumenter som ligger til denne saken og forslag til forskrift opplever vi at det er lagt betydelig rom for vurdering i forskriften. Dette gjør det spesielt utfordrende for pasienten/brukeren å påse at oppsatte krav er oppfylt.

NRF mener det ikke kan tillegges den enkelte pasient å påse at tilbyder av helsehjelpen, fysioterapitilbudet fyller kravene i forskriften.

NRF ber om at den som administrerer ordningen også gis mulighet for å vurdere om tjenesteyter av fysioterapi oppfyller vilkårene for refusjon av behandlingen før behandlingen starter.

NRF vil sterkt fraråde at pasientene skal forhåndsbetale helsehjelpen/fysioterapibehandlingen for så å søke om stønad om refusjon av utgiftene. NRF ber om at det etableres en ordning som åpner for at tjenesteytere av fysioterapitjenester i EØS området som tilfredsstillers forskriftens vilkår kan inngå avtale om direkteoppgjør med den som administrerer ordningen i Norge. Dette vil sikre at alle kan ha lik tilgang til ordningen uavhengig økonomiske forhold og unngå økte sosiale helseforskjeller i samfunnet. Dette vil samsvare godt med departementets uttalelse om at det å hindre økt sosial ulikhet, også i tilgangen til helsetjenester, er et viktig overordnet mål.

NRF er enig i at rekvisisjon kreves og at denne i hovedregel utstedes i hjemlandet for fysioterapi behandling. NRF mener at tilsvarende ordning som praktiseres for fysikalsk behandling i Norge benyttes for samme behandling i annet EØS-land.

NRF ber om at dagens ordning videreføres for land utenom EØS- området.

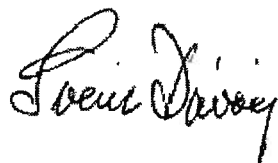
NRF har etter gjennomgang av dokumentene problemer med å finne de gode momentene for at pasienten skal betale for behandlingen og så søke om refusjon

Kommentarer og innspill til de mest sentrale paragrafene i forskriften vedlegges.

Vi vil be om et eget møte for å utdype våre synspunkter.

Med vennlig hilsen

**Norsk Revmatikerforbund**



Svein Dāvøy  
forbundsleder

Vedlegg



# NORSK REVMATIKERFORBUND

## Vedlegg 1

Kommentarer til høring fra Helse- og omsorgsdepartementet til  
-utkast til forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i annet EØS-land  
Kommentarene knyttet til de enkelte paragrafene i utkast til forskrift

## **Kommentarer og innspill til selve forskriften fra Norsk Revmatikerforbund**

Norsk Revmatikerforbund har valgt og knytte kommentarene til de sentrale punktene i forskriften som vi opplever vil ha størst betydning for landets revmatikere som kan benytte seg av helsehjelp (ikke sykehusbehandling) i annet EØS-land. Revmatikere er godt kjent med nåværende ordning med tilbud om fysioterapi i utlandet. NRF har hatt spesielt denne ordningen i tankene i sine kommentarer til forskriften. Disse kommentarene er ikke fyllestgjørende, men er ment som innspill i det videre arbeidet.

### **Til § 5 Henvisning, resept og rekvisisjon.**

Kommentar:

NRF merker seg at det at rekvisisjon til fysioterapibehandling skal utstedes av helsepersonell som praktiserer i Norge, med mindre behandlingen er nødvendig i forbindelse med annen helsehjelp som mottas i annet EØS-land. Det er tilsvarende ordning for fysioterapi i Norge, samt at det gis åpning for alternativ løsning ved behov.

NRF ber om at det åpnes for at forhåndsgodkjenning av rekvisisjon til fysikalsk behandling kan godtas for behandling, hvor HELFO har vurdert tjenesteyter som stønadsberettiget (tilfredsstillende vilkårene for stønad). Pasienten oppgir hvem som er tjenesteyter.

Det vises her til det som fremgår av drøftinger i Ot. prp. nr. 92- 2008-09 pkt 12.4 Spørsmål om forhåndsvurdering og forskuttering. Etter å ha studert dette punktet, mener vi at det her kan gis mulighet for en slik justering som NRF ber om hvis det er vilje til dette. Dette vil åpne (gi mulighet) for en smidigere og mer bruker/pasientvennlig praktisering av ordningen. Det kan også være mulig at ordningen kan bli enklere å praktisere og følge opp enn den foreslåtte modell.

For de som ikke ber om eventuell forhåndsgodkjenning følges foreslåtte ordning

### **Til § 6 Autorisasjon og andre krav til tjenesteyteren**

Kommentar:

Åpnes det for at forhåndsgodkjenning i § 5 kan godtas i tillegg til den foreslåtte ordning for fysikalsk behandling vil dette punktet for pasienten/brukeren som benytter seg av forhåndsgodkjenning sterkt forenkles. Dette vil bidra til bedre tilgjengelighet og en stor lettelse og for mange revmatikere med behov for sårt tiltrengt behandling. For disse kan da kravet om tjenesteyter fyller vilkårene til å motta stønad vurderes i forkant.

NRF mener at det er viktig med forutsigbarhet og klare trygge rammer slik at en ikke opplever uforutsette utfordringer som danner grunnlag for usikkerhet og utrygghet der det er mulig. NRF ser det som svært krevende for svært mange revmatikere at ansvaret for at behandlingen er i samsvar med krav i forslag til forskrifter og berettigelse til stønad overlates til den enkelte pasient. I utkast til forskriften ligger det rom for vurdering. Vi anser at det er svært få revmatikere som har en slik kompetanse. Denne kompetansen bør HELFO besitte.

### **Til § 7 Beregning av stønad**

Kommentar:

NRF legger til grunn prinsippet om at kostnader til helsehjelpen ikke skal overskride den faktiske utgift og ikke dekke mer enn det totale tilsvarende tilbud koster her i landet. Det vil si egenandeler, kommunalt driftstilskudd, eventuelt fylkes/helseforetakene andel og tilskudd fra HELFO (folketrygden).

### **Til § 10 Saksbehandlingsregler, fremsetting av krav og klage**

Kommentar:

NRF viser til forslag i § 5 og 6 der NRF ber om at det åpnes for at forhåndsgodkjenning av rekvisisjon til fysikalsk behandling kan godtas for behandling, hvor HELFO har vurdert tjenesteyter som stønadsberettiget (tilfredsstillende vilkårene for stønad). Pasienten oppgir den tjenesteyter de vil bruke.

Dette vil da for denne gruppen medføre at krav om stønad kan bortfalle da det foreligger forhåndsgodkjenning. Dette vil forenkle og lette arbeidet for den enkelte pasient/bruker betraktelig og bidra til at tilbudet blir bedre tilgjengelig. NRF ber om at de med forhåndsgodkjenning vil det kunne åpnes for direkte oppgjør.

NRF viser i denne forbindelse til Ot. prp. nr.92 pkt. 12.4 Spørsmål om forhåndsvurdering og forskuttering. NRF mener at ut fra drøftingene ligger det mulighet for å kunne åpne for at forhåndsgodkjenning kan godtas. Det fordrer at departementet foretar en gjennomgang og i lys av innspill, kommentarer og konsekvenser ved å opprettholde den foreslåtte løsning i utkast til forskrift. NRF håper departementet kan imøtekomme vårt forslag til justering av forskriften, noe som etter vårt syn vil bli til det bedre for alle parter og kunne bidra til å unngå økte sosiale helseforskjeller i samfunnet.

### **Til § 11 Dokumentasjon, skjema og oversettelse**

Kommentarer:

Det overlates så til pasienten å påse at krav til tjenesteyter er i samsvar med utkast til forskrift. Dokumentasjonen må inneholde de opplysninger som er nødvendige for å ta stilling om helsehjelpen berettiger til stønad. Nødvendig dokumentasjon må vedlegges. NRF vil her påpeke at det vil være rimelig å anta at ytterst få innehar den kompetanse som kreves for å kunne ta stilling hva som kreves av dokumentasjon. Det vil nok fortone seg som en uoverkommelig oppgave å fremskaffe slik dokumentasjon. Etter NRFs syn bør det kunne gis mulighet for i visse tilfelle å gi forhåndsvurdering, godkjenning der det ligger til rette for dette. Da vil behovet for i ettertid å vedlegge oversatt dokumentasjon av statsautorisert translatør bortfalle hvis en kan få forhåndsvurdering, godkjenning. For pasienten/brukeren vil det være en den beste løsning i de tilfeller det lar seg gjennomføre.



## **Til § 12 Utbetaling av stønad og sluttoppgjør**

Kommentarer:

NRF er enig i prinsippet om at det er en instans, HELFO som behandler og utbetaler sluttoppgjør til dekking av utgifter til helsehjelp og koordinerer oppgjør med andre innstanser. Det gjør det enklere for den som skal motta oppgjøret.

NRF er enig i prinsippet om at det er de faktiske utgifter til helsehjelpen herunder fysioterapi behandling som dekkes. Øvre grense for dekking av utgifter er opptil de totale kostnader for tilsvarende helsehjelp her i landet. NRF legger da til grunn for fysioterapi behandlingen tilskudd fra HELFO, kommunen og eventuell egenandel inn i de totale kostnadene.

NRF viser til tidligere kommentarer i utkast til forskrift der NRF ber om at det gis mulighet for at det kan gis direkteoppgjør til tjenesteyter. Det vil bidra til at helsehjelpen etter NRFs syn blir bedre tilrettelagt for pasienten/brukeren og ikke i så stor grad avhenger av den enkeltes økonomiske situasjon kunne bidra til å unngå økte sosiale helseforskjeller i samfunnet.

I følge pkt. 3 Vilkår for refusjon – jf. forskriftsutkastet §§ 2, 5 og 6.

Fremgår det av pkt 3.1 at EU- og EFTA- domstolens praksis og i Kommisjonens direktivforslag at man i utgangspunktet kan stille samme vilkår som gjelder for tilsvarende helsehjelp i Norge.

Etter hva NRF er kjent med er det visse vilkår som må oppfylles for at fysioterapeuten her i landet skal kunne oppnå direkteoppgjør fra HELFO. Samme vilkår i tråd med dette burde kunne stilles, for å kunne gi adgang til direkteoppgjør for fysioterapi i utlandet. NRF vil be om at denne løsning også kan vurderes for at forhåndsgodkjenning og direkteoppgjør kan nyttes. Det ville gi en god løsning for pasientene og brukerne av helsehjelpen, fysioterapitilbudet og bidra til at den ikke i så stor grad er avhengig av den enkeltes økonomiske situasjon og igjen kunne bidra til å unngå økte sosiale helseforskjeller i samfunnet.

Oslo, 15.august 2010