Helse- og omsorgsdepartementet

Prop. 16 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i folketrygdloven
(sammenslåing av egenandelstak 1 og 2)

Helse- og omsorgsdepartementet

Prop. 16 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i folketrygdloven
(sammenslåing av egenandelstak 1 og 2)

Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 16. oktober 2020,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)

# Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) kapittel 5 om egenandelstak. Det finnes i dag to frikortordninger, én for egenandelstak 1 og én for egenandelstak 2. Disse omfatter ulike helsetjenester. Har brukeren fått frikort i den ene ordningen, kan det ikke benyttes i den andre ordningen. Departementet foreslår å slå sammen egenandelstakene, og innføre ett felles frikort. Bakgrunnen for forslaget er å rasjonalisere og forenkle ordningen, samt å skjerme brukerne med høyest egenandelsutgifter bedre.

Det foreslås endringer i folketrygdloven § 5-3 som synliggjør at de to ordningene med egenandelstak 1 og egenandelstak 2 slås sammen til ett felles egenandelstak og én felles frikortordning. Forslaget til lovendring innebærer i all hovedsak tekniske tilpasninger, og medfører i seg selv ingen endringer i gjeldende rett når det gjelder hvilke helsetjenester og hvilke godkjente egenandeler som omfattes av det nye felles utgiftstaket.

Departementet vil gjøre nødvendige endringer i berørte forskrifter.

# Bakgrunn

I forbindelse med behandlingen av Meld. St. 1 (2016–2017) og Prop. 1 S (2016–2017), jf. Innst. 2 S (2016–2017) fattet Stortinget følgende anmodningsvedtak 5. desember 2016 (Nr. 108.51 (2016–2017)):

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2018 komme med en vurdering av å slå sammen egenandelstak 1 og egenandelstak 2 til et felles egenandelstak med en øvre ramme på 3000 kroner.»

Helsedirektoratet har utredet forslaget, jf. omtale i Prop. 1 S (2017–2018). Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2019–2020), jf. Innst. S 11 (2019–2020), ble det bevilget 5 mill. kroner for at Helsedirektoratet skal kunne starte arbeidet med sikte på å slå sammen egenandelstakene 1 og 2 til ett nytt egenandelstak fra 2021. Merutgiftene knytter seg til teknisk løsning i systemene til NAV, endring av selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no og kommunikasjon til brukere og behandlere.

Folketrygdloven åpner for at brukere kan pålegges å betale egenandel for helsetjenester. Egenbetaling bidrar til å redusere de offentlige utgiftene, og frigjør ressurser til andre prioriterte oppgaver.

For å avhjelpe situasjonen for brukere med høye utgifter til helsetjenester, ble det fra 1. april 1984 innført en ordning med et utgiftstak for egenandeler. Fra 1. januar 2003 ble det innført en supplerende frikortordning, egenandelstak 2. Ordningen som ble innført i 1984 fikk da betegnelsen egenandelstak 1. For 2020 er egenandelstaket fastsatt av Stortinget til 2460 kroner for frikort egenandelstak 1, og 2176 kroner for frikort egenandelstak 2.

I 2019 fikk nær 1,3 millioner personer tilsendt frikort egenandelstak 1, mens i underkant av 280 000 personer mottok frikort egenandelstak 2. Noen brukere mottar begge frikortene, slik at antall unike frikortbrukere er lavere enn antall utstedte frikort for begge ordningene.

Behandlere og tjenesteytere har i dag ansvar for å rapportere elektronisk alle godkjente egenandeler til Helfo minst hver 14. dag. Behandlerne innrapporterer egenandelene sammen med sine refusjonskrav gjennom ordningen med direkte oppgjør. Egenandelene registreres automatisk på brukeren i egenandelsregisteret. Basert på de innsendte opplysningene skal brukeren automatisk få tilsendt frikort når egenandelstaket er nådd. Brukeren er da fritatt fra å betale egenandeler for helsetjenester som omfattes av det aktuelle egenandelstaket resten av kalenderåret. Utlegg utover taket vil automatisk bli utbetalt til brukerens oppgitte kontonummer. I folketrygdloven § 22-19 er det satt en nedre grense for hvor små beløp som utbetales ved stønad etter lovens kapittel 5. Beløp under 200 kroner refunderes ikke.

Helfos målsetting er at brukeren skal motta frikort, og eventuelt overskytende beløp utover utgiftstaket, innen tre uker etter betaling av egenandelen som medførte at taket ble nådd.

Den automatiske frikortordningen kan utstede automatisk frikort til personer med norsk fødselsnummer eller D-nummer. I praksis innebærer dette at personer uten fødselsnummer eller D-nummer som har nådd egenandelstaket, og derfor har krav på frikort, selv må fremsette krav om frikort ved å sende kvitteringene til Helfo. Helfo vil deretter foreta en manuell behandling av kravet.

Det er i dag en felles reservasjonsløsning for de to egenandelstakene, slik at brukerne kan reservere seg mot å motta automatisk frikort. For de brukerne som reserverer seg lagres det ikke egenandeler automatisk, og behandler og tjenesteyter vil heller ikke få svar på om brukeren har rett til egenandelsfritak på grunnlag av frikort. En slik reservasjonsløsning vil bli videreført med forslaget om ett sammenslått frikort. Per februar 2020 var det på landsbasis 31 brukere som har reservert seg mot frikortordningen.

I forbindelse med innføringen av den automatiske ordningen for frikort egenandelstak 1 ble det utviklet en spørretjeneste for frikort/egenandelsstatus. Formålet med spørretjenesten er å gi tjenesteytere og behandlere informasjon om pasienten skal betale egenandel for behandlingen/tjenestene de har mottatt. I dag er det slik at behandlere som kan innkreve egenandeler under tak 1 bare kan få opplyst om brukeren har frikort for egenandelstak 1, og tilsvarende for behandlere som utløser egenandeler under tak 2. En følge av sammenslåingen vil være at dette skillet opphører, da alle egenandelene vil tilhøre det samme egenandelstaket.

# Høringen

Høringsnotat med forslag til endring i folketrygdloven kapittel 5 ble sendt på høring 6. april 2020 med høringsfrist 22. mai 2020. Forslag til endringer i flere forskrifter ble sendt på høring samtidig med lovforslaget, av hensyn til ønsket ikrafttredelse fra 1. januar 2021. Av pedagogiske hensyn anså departementet det også som hensiktsmessig at høringsinstansene kunne se forslag til lovbestemmelser og forslag til forskrift i sammenheng.

Høringsnotatet ble lagt ut på departementets nettsider og sendt til følgende instanser:

Departementene

ADHD Norge

Afasiforbundet i Norge

Akademikerne

A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling

Aleris Helse AS

Alliance Boots Norge AS

Alliance Healthcare Norge AS

Allmennlegeforeningen

Amnesty International Norge

Anonyme alkoholikere

Apokjeden AS

Apotek 1 Gruppen AS

Apotekforeningen

Apotekgruppen

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Arbeidsgiverforeningen Spekter

Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund

Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psykiatriske helseproblem

Autismeforeningen i Norge

Actis

Barn av rusmisbrukere – BAR

Barnekreftforeningen

Barneombudet

Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet

BarnsBeste

Bedriftsforbundet

Bipolarforeningen

Bikuben – regionalt brukerstyrt senter

Bioteknologirådet

Blå Kors Norge

Borgestadklinikken

Datatilsynet

Delta

De fylkeskommunale eldrerådene

De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)

De regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål

Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)

Den norske Advokatforening

Den norske Dommerforening

Den norske jordmorforening

Den norske legeforening

Den norske tannlegeforening

Den rettsmedisinske kommisjon

Diabetesforbundet

Direktoratet for e-helse

DNT – Edru Livsstil

Erfaringssentrum

Europharma AS

Fagforbundet

Fagrådet innen rusfeltet i Norge

Familieklubbene i Norge

Fana medisinske senter

Farma Holding

Fellesorganisasjonen FO

Folkehelseinstituttet

Forbrukertilsynet

Forbrukerrådet

Forbundet mot rusgift

Foreningen for blødere i Norge

Foreningen for hjertesyke barn

Foreningen for human narkotikapolitikk

Foreningen for Muskelsyke

Foreningen for kroniske smertepasienter

Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)

Foreningen tryggere ruspolitikk

Foreningen vi som har et barn for lite

Forskerforbundet

Forskningsstiftelsen FAFO

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)

Frambu

Frelsesarmeen

Frivillighet Norge

Fylkesrådet for funksjonshemmede

Fürst medisinske laboratorium AS

Gatejuristen

Helsedirektoratet

Helse- og sosialombudet i Oslo

Helsepersonellnemnda

Helsetjenestens Lederforbund

Helseutvalget

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

HIV-Norge

Hjernerådet

Hovedorganisasjonen Virke

Hvite Ørn – interesse og brukerorganisasjon for psykisk helse

Hørselshemmedes Landsforbund

Informasjonssenteret Hieronimus

Innvandrernes Landsorganisasjon, INLO

Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)

Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi

Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi

Institutt for helse og samfunn HELSAM

Institutt for mentalisering

Institutt for psykoterapi

Institutt for samfunnsforskning

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, IMDi

IOGT Norge

IRIS

Ivareta – Pårørende berørt av rus

Ja, det nytter

Junior- og barneorganisasjonen JUBA

JURK

Juss-Buss

Jussformidlingen

Jusshjelpa

Juvente

Kirkens bymisjon

Kliniske ernæringsfysiologiske forening

Kommunal landspensjonskasse

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)

Konkurransetilsynet

Kreftforeningen Kreftregisteret

Kriminalomsorgsdirektoratet

KS – Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon

Landets fylkeskommuner

Landets fylkesmenn

Landets helseforetak

Landets høgskoler med helsefaglig utdanning

Landets kommuner

Landets pasient- og brukerombud

Landets private sykehus

Landets regionale helseforetak

Landets regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål

Landets regionale ressurssentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

Landets universiteter

Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)

Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel

Landsforeningen Alopecia Areata

Landsforeningen for etterlatte ved selvmord – LEVE

Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

Landsforeningen for Huntingtons sykdom

Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte

Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse

Landsforeningen for slagrammede

Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer

Landsforeningen we shall overcome

Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere

Landsgruppen av helsesøstre, NSF

Landslaget for rusfri oppvekst

Landsorganisasjonen i Norge (LO)

Legeforeningens forskningsinstitutt

Legemiddelgrossistforeningen

Legemiddelparallellimportørforeningen

Legestudentenes rusopplysning

Likestillings- og diskrimineringsnemnda

Likestillingssenteret

LISA-gruppene

MA – Motorførernes Avholdsforbund

MA-Ungdom

Marborg

Mental Helse Norge

Mental Helse Ungdom

MIRA-senteret

Moreno-instituttet

Norsk psykodramainstitutt

Munn- og halskreftforeningen

MS – forbundet

NA – Anonyme Narkomane

Nasjonalforeningen for folkehelsen

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU

Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin – NAKOS

Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – NAPHA

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling

Nasjonalt senter for e-helseforskning

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

Norges Astma- og Allergiforbund

Norges Blindeforbund

Norges Døveforbund

Norges Farmaceutiske Forening

Norges Fibromyalgi Forbund

Norges forskningsråd

Norges Handikapforbund

Norges kristelige legeforening

Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)

Norges Juristforbund

Norges kommunerevisorforbund

Norges kvinne- og familieforbund

Norges Parkinsonforbund

Norges Tannteknikerforbund

Norges Handikapforbund

Norlandia

Normal Norge

Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening

Norsk Biotekforum

Norsk Cøliakiforening

Norsk Epilepsiforbund

Norsk Ergoterapeutforbund

Norsk Farmasøytisk Selskap

Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin

Norsk Forbund for psykoterapi

Norsk Forbund for Svaksynte

Norsk forbund for utviklingshemmede

Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)

Norsk Forening for cystisk fibrose

Norsk Forening for Ernæringsfysiologer

Norsk forening for infeksjonsmedisin

Norsk forening for kognitiv terapi

Norsk Forening for nevrofibromatose

Norsk forening for palliativ medisin

Norsk forening for psykisk helsearbeid

Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)

Norsk forening for slagrammede

Norsk Forening for Tuberøs Sklerose

Norsk Forum for terapeutiske samfunn

Norsk Fysioterapeutforbund

Norsk Gestaltterapeut forening

Norsk gynekologisk forening

Norsk Helsesekretærforbund

Norsk Immunsviktforening

Norsk Intravenøs Forening

Norsk karakteranalytisk institutt

Norsk Kiropraktorforening

Norsk legemiddelhåndbok

Norsk Logopedlag

Norsk Lymfødemforening

Norsk Manuellterapeutforening

Norsk Medisinaldepot AS

Norsk OCD forening, ANANKE

Norsk Ortopedisk Forening

Norsk Osteopatforbund

Norsk Osteoporoseforening

Norsk Pasientforening

Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Norsk Psoriasis Forbund

Norsk psykiatrisk forening

Norsk Psykoanalytisk Forening

Norsk Psykologforening

Norsk Radiografforbund

Norsk Revmatikerforbund

Norsk rådmannsforum

Norsk selskap for ernæring

Norsk senter for stamcelleforskning

Norsk sykehus og helsetjenesteforening (NSH)

Norsk sykepleierforbund

Norsk Tannpleierforening

Norsk Tannhelsesekretærers Forbund

Norsk Tjenestemannslag (NTL)

Norsk Tourette Forening

Norske Fotterapeuters Forbund

Norske Homeopaters Landsforbund

Norske Kvinners Sanitetsforening

Norske Ortoptister forening

Norske Sykehusfarmasøyters Forening NUPI

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)

Omsorgsjuss

Organisasjonen Voksne for Barn

Parat Helse

Pensjonistforbundet

Personskadeforbundet

Personvernnemnda

Praksiseierforeningen

Prima Omsorg

Program for helseøkonomi i Bergen

Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forening

proLar

Psykiatrialliansen BIL

Pårørendealliansen

Regelrådet

Regjeringsadvokaten

Regionsentrene for barn og unges psykiske helse

Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)

Rettspolitisk forening

Riksrevisjonen

ROM – Råd og muligheter

Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)

Ryggforeningen i Norge

Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen

Røde Kors

Rådgivning om spiseforstyrrelser

Råd for et aldersvennlig Norge

Rådet for psykisk helse

Sagatun brukerstyrt senter

Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner SAFO

Sametinget

Selvhjelpsstiftelsen

Seniorsaken i Norge

Seniorstøtten

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)

Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo

Senter for omsorgsforskning

Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP)

Senter for seniorpolitikk

SINTEF Helse

Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim

Sivilombudsmannen

Skeiv ungdom Spekter

Spiseforstyrrelsesforeningen

Skattedirektoratet

Spilleavhengige i Norge

Stabburshella bruker- og pårørendeforum og værested

Statens helsetilsyn

Statens legemiddelverk

Statens pensjonskasse

Statens råd for likestilling av funksjonshemmede

Statens seniorråd

Statistisk sentralbyrå (SSB)

Statstjenestemannsforbundet

Stiftelsen Albatrossen ettervernsenter

Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)

Stiftelsen Det er mitt valg

Stiftelsen Fransiskushjelpen

Stiftelsen Golden Colombia

Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser

Stiftelsen iOmsorg

Stiftelsen Menneskerettighetshuset

Stiftelsen Norsk institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon

Stiftelsen Norsk Luftambulanse

Stiftelsen Organdonasjon

Stiftelsen Phoenix Haga

Stiftelsen Pinsevennenes evangeliesentre

Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning

Stiftelsen Pårørendesenteret

Stiftelsen Verdighetssenteret – omsorg for gamle

Stoffskifteforbundet

Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten

Sysselmannen på Svalbard

Turner Syndrom foreningen i Norge

Tyrili Utvikling og prosjekt – stiftelse

Ungdom mot narkotika – UMN

Uni Research AS

Unio

Universitets- og høyskolerådet

Universitets- og høyskoleutdannedes forbund

Utdanningsdirektoratet

Utdanningsforbundet

Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester

Veiledningssenteret for pårørende til stoffmisbrukere og innsatte

Velferdsforskningsinstituttet NOVA

Vestlandske Blindeforbund

Virke Volvat Medisinske Senter AS

Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge

Yngre legers forening

Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Det kom inn 56 høringssvar, elleve av disse var uten merknader. Høringsinstanser med merknader er:

Arbeiderbevegelsens Rus- og sosialpolitiske forbund

Arbeidsgiverforeningen Spekter

Bergen kommune

Celebral Parese-foreningen

Den norske legeforening

Den norske tannlegeforening

Diabetesforbundet

Eldrerådet i Dammen kommune

Fagforbundet

Foreningen for kroniske smertepasienter

Forsvarets seniorforbund (FSF)

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)

Helse Fonna HF

Helse Stavanger HF

Helsedirektoratet

HivNorge

Hjernesvulstforeningen

Innlandet fylkeskommune eldreråd

Jernbanepensjonistenes Forening – Hamar

Justis- og beredskapsdepartementet

Landsforeningen for Polioskadde

Landsforeningen for Ryggmargsskadde

Lillehammer eldreråd

LO Norge

Nasjonalt klageorgan for helsetjeneste

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

Norges blindeforbund

Norges Farmaceutiske Forening

Norges Handikapforbund (NHF)

Norsk Forbund for Utviklingshemmede

Norsk fysioterapeutforbund

Norsk kiropraktorforening

Norsk Manuellterapeutforening

Norsk Revmatikerforbund

Pensjonistforbundet

Personskadeforbundet LTN

Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund

Psoriasis- og eksemforbundet

Ryggforeningen i Norge

Røst kommune

Senior Norge

Troms og Finnmark fylkeskommune

Trøndelag fylkeskommune, Eldrerådet

Trøndelag fylkeskommune, Rådet for likestilling av mennesker med nedsatt funksjonsevne

# Gjeldende rett

## Innledning – regulering i folketrygdloven

Det er i folketrygdloven kapittel 5 gitt bestemmelser som gir medlemmet, etter nærmere bestemte vilkår, rett til å få hel eller delvis kompensasjon for nødvendige utgifter til helsetjenester ved sykdom, skade, lyte, familieplanlegging, svangerskap, fødsel og svangerskapsavbrudd.

Stønaden er forbeholdt legehjelp, viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr, behandling ved private laboratorier og røntgeninstitutter, tannlegehjelp, tannpleierhjelp, psykologhjelp, behandling hos fysioterapeut, behandling hos kiropraktor, behandling hos logoped og audiopedagog for språk- og taledefekter, behandling hos ortoptist, jordmorhjelp, fødsel utenfor institusjon, apotek og bandasjist.

Det er brukeren som har rett til stønad til dekning av utgifter til helsetjenester etter kapittel 5.

Folketrygdloven åpner imidlertid for at brukeren kan pålegges å betale egenandel. Egenbetaling bidrar til å redusere de offentlige utgiftene, og frigjør ressurser til andre prioriterte oppgaver.

Det fremgår av folketrygdloven § 5-3 første ledd at Stortinget fastsetter et egenandelstak 1, som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:

a) legehjelp

b) psykologhjelp

c) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr

d) reiseutgifter, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 nr. 4

e) radiologisk undersøkelse og behandling

f) laboratorieprøver

g) helsehjelp som utføres poliklinisk.

Videre fremgår det av § 5-3 andre ledd at Stortinget i tillegg fastsetter et egenandelstak 2 som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:

a) tannlege- og tannpleierhjelp

b) fysioterapi

c) opphold ved opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak

d) behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).

Det følger av § 5-3 tredje ledd at når et medlem har betalt godkjente egenandeler opp til egenandelstak 1 eller egenandelstak 2, dekker trygden utgiftene til godkjente egenandeler for helsetjenester som nevnt i første eller andre ledd i resten av kalenderåret.

Med hjemmel i § 5-3 fjerde ledd har departementet fastsatt forskrifter med utfyllende bestemmelser om egenandelsordningene. Forskriftshjemmelen gir departementet blant annet adgang til å bestemme hvilke helsetjenester som skal medregnes under egenandelstakene.

## Regulering i forskrift

### Egenandelstak 1

Forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1 inneholder nærmere bestemmelser om hvilke egenandeler (helsetjenester) forskriften gjelder for (§ 2), hvilke utgifter som godtas som egenandeler (§ 3), fritak for å betale egenandeler (§ 4), kvittering for betalt egenandel (§ 6), frikort (§ 7), utbetaling av egenandel til helsepersonell o.a. (§ 8) og summarisk oppgjør med kommuner (§ 9).

I forskriften § 2 første ledd bokstav a er det presisert at i tillegg til legehjelp, som følger direkte av folketrygdloven § 5-3, omfattes hjelp fra sykepleier tilknyttet et primærhelseteam.

Det følger av § 2 andre ledd at det gjøres unntak for egenandeler som er betalt i utlandet, bortsett fra offentlig fastsatte egenandeler som er kommet til fradrag i beregningen av stønad etter reglene i og i medhold av folketrygdloven § 5-24a.

Når det gjelder egenandeler som er betalt i utlandet av medlemmer i folketrygden med rett til utvidet stønad til helsetjenester i utlandet, er det etablert et eget egenandelstak som utgjør 75 pst. av egenandelstak 1 i Norge. Det betyr at egenandeler for helsetjenester som omfattes av egenandelstak 2 ikke inngår i egenandelstaket for utlandet. Dette følger av folketrygdloven § 5-24 og forskrift 30. april 1997 nr. 391 om utvidet stønad til helsetjenester under opphold i utlandet.

Av forskriften § 4 følger at den som i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til det egenandelstaket som er fastsatt av Stortinget, i resten av kalenderåret skal være fritatt for å betale godkjente egenandeler. Det fremgår videre at egenandelstaket for 2020 er 2460 kroner.

Videre følger det av forskriften § 7 at personer som har nådd egenandelstaket skal få utlevert et frikort som gjelder for resten av kalenderåret.

### Egenandelstak 2

Forskrift 19. desember 2002 nr. 1789 om egenandelstak 2 inneholder nærmere bestemmelser om hvilke egenandeler (helsetjenester) forskriften gjelder for (§ 1), hvilke utgifter som godtas som egenandeler (§ 2), fritak for å betale egenandeler (§ 3), kvittering for betalt egenandel (§ 4), frikort (§ 5) og utbetaling av egenandel til helsepersonell o.a. (§ 6).

I forskriften § 1 første ledd er det presisert at begrepet tannlege- og tannpleierhjelp i folketrygdloven § 5-3 er begrenset til enkelte sykdomstilstander og anomalier i munn og kjeve samt periodontitt.

Forskriften § 1 andre og tredje ledd avgrenser ordningen med egenandelstak 2 mot egenandeler betalt ved polikliniske konsultasjoner hos tannleger i spesialisthelsetjenesten og mot egenandeler som er betalt i utlandet, med unntak av offentlig fastsatte egenandeler som er kommet til fradrag i beregningen av stønad etter reglene i medhold av folketrygdloven § 5-24 a.

Det er videre presisert i § 1 fjerde ledd at ledsagers egenandeler ved behandlingsreiser i utlandet (klimareiser) ikke omfattes av ordningen med egenandelstak 2.

Av forskriften § 3 følger at den som i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til det egenandelstaket som er fastsatt av Stortinget, i resten av kalenderåret skal være fritatt for å betale godkjente egenandeler. Det fremgår av § 3 at egenandelstaket for 2020 er 2176 kroner.

Videre følger det av § 5 at personer som har nådd egenandelstaket skal få utlevert et frikort som gjelder for resten av kalenderåret.

# Forslag om endring i folketrygdloven kapittel 5

## Innledning

Departementet foreslår å slå sammen egenandelstakene og innføre ett felles frikort. Bakgrunnen for forslaget er å rasjonalisere og forenkle ordningen. Dagens løsning med to egenandelsordninger oppleves som forvirrende for mange brukere og behandlere. Hvilke tjenester en har behov for, og hvilket egenandelstak disse er en del av, påvirker hvor mye brukeren totalt må betale i egenandeler. Dette gjør det noe vilkårlig hvor mye den enkelte må betale.

## Høringsinstansenes syn

Departementet har mottatt 56 høringssvar, elleve av disse var uten merknader. Et flertall av høringsinstansene støtter forslaget om å slå sammen egenandelstakene. For eksempel uttaler Helse Fonna HF at:

«Helse Fonna HF vurderer at forslaget vil gi ei enklare løysing for pasientar som kjem under både dagens eigenandelstak 1 og 2. Det vil òg vere ei betre løysing administrativt for helseføretaket.»

Helsedirektoratet uttaler:

«Helsedirektoratet støtter departementets forslag og er enig med departementet i at forslaget bidrar til å forenkle skjermingsordningen for brukerne, samtidig som endringen også forenkler Helfos administrasjon av ordningen. For mange brukere og behandlerne er det i dag uklart hva som er forskjellen på de to takene, og ett felles egenandelstak vil gi en enklere og mer forståelig ordning. Dagens skille med to egenandelsordninger er etter direktoratets syn lite hensiktsmessig, og det er ikke et naturlig skille mellom hvilke tjenester som inngår i de ulike egenandelstakene.»

Bergen kommune uttaler:

«Dagens løsning med to egenandelsordninger oppleves som forvirrende for mange brukere og behandlere. For brukere som mottar helsetjenester som omfattes av begge takordningene, vil det innebære en forenkling å bare ha ett egenandelstak å forholde seg til. Brukere som i dag benytter tjenester innenfor begge frikortordningene, må betale egenandeler parallelt i to ulike ordninger. Ved å slå sammen egenandelstakene blir de totale kostnadene sett under ett, uavhengig av hvilken tjeneste brukerne har behov for. Dette vil gi en mer rettferdig ordning for brukerne som mottar tjenester innenfor begge ordningene.»

Den Norske legeforening uttaler:

«Legeforeningen anerkjenner at sammenslåingen vil forenkle systemet for mange, …».

Norsk Revmatikerforbund uttaler:

«Sammenslåing av egenandelstak 1 og 2 er en rasjonell utvikling av helseforvaltningen og vil lette en administrativ byrde av og for brukerne. Dette spesielt med tanke på at ordningene i dag er automatiserte og begge tilknyttet den enkelte brukers profil på helsenorge.no.»

De uttaler videre:

«Å forholde seg til ulike tjenester, på ulike egenandelsordninger med ulikt egenandelstak fremstår for mange som unødvendig.»

Norges Handikapforbund uttaler:

«NHF stiller seg for øvrig positive til en administrativ forenkling som medfører at mottakere av frikort kun skal forholde seg til ett frikort.»

Den norske tannlegeforening uttaler:

«NTF har forståelse for at myndighetene på generelt grunnlag ønsker en effektivisering og at ser at det er gode argumenter for å slå sammen egenandelstak 1 og 2. Spesielt vil det gjøre systemet enklere å forstå for pasienter og behandlere. NTF støtter derfor dette forslaget.»

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten uttaler:

«Helseklage støtter den foreslåtte ordningen med å slå sammen egenandelstak 1 og 2. Vi er enige med departementet i at det ikke er et naturlig skille mellom tjenestene som nå inngår i to ulike skjermingsordninger, da behovet for tjenestene for mange brukere vil henge sammen og være knyttet til samme sykdom eller skade.»

De uttaler videre:

«De foreslåtte endringene i folketrygdloven § 5-3, og forslaget om sammenslåing av egenandelstak 1 og 2 til èn forskrift vil gjøre det enklere både for behandlere, Helfo og bruker å sette seg inn i gjeldende regelverk. Vi støtter de tekniske tilpasningene som gjøres i nevnte regelverk for å gjennomføre sammenslåingen.»

Helse Stavanger HF uttaler:

«Helse Stavanger HF vurderer foreslått løsning til å være bedre enn dagens ordning. Det menes å være både kostnads- og ressursbesparende …».

Norsk kiropraktorforening uttaler:

«Norsk Kiropraktorforening (NKF) stiller seg bak forslaget da dette vil gi en mer oversiktlig og sammenhengende helsetjeneste for pasientene, og medføre en administrativ forenkling av ordningen for helsearbeidere og Helfo.»

Flere instanser understreker viktigheten av at egenandelstaket ikke settes for høyt, og enkelte instanser synes det er uheldig at egenandelstaket ikke fremgår av høringsnotatet. For eksempel uttaler Funksjonshemmedes fellesorganisasjon at:

«FFO mener imidlertid at forslaget til inndekning medfører at pasienter og brukere som utløser frikort kun på egenandelstak 1, samt de relativt få som kun benytter egenandelstak 2 vil få betydelig økte utgifter vil dermed måtte betale hele kostanden for at en sammenslåing skal være provenynøytral. FFO kan ikke støtte et slikt forslag, og vi mener at egenandelsnivået ikke må økes mer enn forventet pris og lønnsveksten for 2021.»

Bergen kommune uttaler:

«Hvis sammenslåing av egenandelstak 1 og 2 skal gjøres provenynøytralt, vil en høy andel av brukere med frikort tak 1 få høyere utgifter. Bergen kommune mener at dette er krevende, da dette omfatter pasientgrupper som har stort forbruk av legetjenester, psykologtjenester og legemidler, men lite forbruk av de tjenestene som ligger under egenandelstak 2. Det gjelder sårbare grupper som pasienter med psykiske lider og ruslidelser, samt mange andre kronikere. For disse vil økte utgifter til helsehjelp kunne bli et alvorlig problem.»

HivNorge uttaler:

«HivNorge vil derfor for det første anføre at en endring ikke må innebære en tilslørt økning i den totale innkreving av egenandeler, men være provenynøytral.»

Hjernesvulstforeningen uttaler:

«En sammenslåing av egenandelsordningene må ikke medføre at det samlede taket for å få frikort økes i særlig grad over dagens tak for del 1. Det foreslåtte nivået på kr 2900,- anses som er maksimalt nivå for vår gruppe som i mange tilfeller er uføretrygdete og lever med en svært sparsom privatøkonomi.»

Fagforbundet uttaler:

«For å kunne vurdere effekten av foreslått endring er det uheldig at metode og økonomiske forutsetninger ikke behandles på samme tidspunkt. Hvorvidt ordningen blir provenynøytral avhenger av statsbudsjettets økonomiske rammer og prioriteringer. I en situasjon hvor midler til helse har økt vesentlig vil faren for økte egenandeler være stor og belastningen overføres enkeltmennesker.»

Den norske legeforening uttaler:

«Legeforeningen mener endringene som foreslås vil kunne medføre en betydelig økning av pasientenes egenbetaling for sårbare grupper i samfunnet. Det foreslås en økninig til 2 900 kr., og det vil for mange i sårbare gruppe være en vesentlig økning i en trang økonomi. Dette gjelder i enda større grad hvis sammenslåing av egenandeler blir satt til 3 700 kr. En slik økning vil for mange være drastisk i en allerede vanskelig og sårbar økonomisk situsjon.»

Norges handikapforbund uttaler:

«Norges Handikapforbund kan ikke akseptere en negativ utvikling i inntektsgapet mellom funksjonshemmede og ikke-funksjonshemmede. Et nytt felles sammenslått egenandelstak må ikke overstige 2900 kroner.»

Pensjonistforbundet uttaler:

«Pensjonistforbundet opplever det som uryddig å ta stilling til en sammenslåing uten at vi kjenner til hvilket nivå det nye taket vil ligge på. Hvorvidt forslaget øker betalingsbyrden for pasientene eller ikke, er helt avgjørende for om vi kan gi vår støtte til forslaget.»

Noen instanser har kommentert forlagets konsekvenser for egenandeler som er betalt i utlandet av medlemmer i folketrygden med rett til utvidet stønad til helsetjenester i utlandet. For eksempel uttaler Norsk Revmatikerforbund at:

«Avslutningsvis ønsker Norsk Revmatikerforbund å bemerke at det på sikt vil være naturlig å inkorporere egenandelsordningen for helsetjenester under opphold i utlandet.»

## Departementets vurdering og forslag

Ved en sammenslått frikortordning vil det totale egenandelsbeløpet som betales ikke påvirkes av hvilke tjenester brukeren benytter. Dette vil gi en mer rettferdig ordning for brukerne. Etter departementets vurdering er dagens skille mellom to egenandelsordninger lite hensiktsmessig og gir liten forutsigbarhet for brukerne. Brukere som benytter tjenester fra begge egenandelstak får høye utgifter. Det er ikke et naturlig skille mellom tjenestene som forklarer hvorfor for eksempel legehjelp skal inngå i én ordning, og fysioterapi i en annen. For mange brukere vil behovet for tjenestene henge sammen og være knyttet til samme sykdom eller skade, mens utgiftene i dag fordeler seg på to ulike ordninger. Et sammenslått tak vil skjerme brukere med høyest egenandelsutgifter bedre.

Departementet foreslår på denne bakgrunn endringer i folketrygdloven § 5-3 som synliggjør at de to ordningene med egenandelstak 1 og 2 slås sammen til ett felles egenandelstak og én felles frikortordning. Forslaget til lovendring innebærer i all hovedsak tekniske tilpasninger og medfører i seg selv ingen endringer i gjeldende rett når det gjelder hvilke helsetjenester og hvilke godkjente egenandeler som omfattes av det nye felles utgiftstaket.

Å slå sammen egenandelstakene til ett egenandelstak vil kunne påvirke brukernes utgifter til egenandeler. Hva som eventuelt blir egenandelstaket etter sammenslåing av egenandelstak 1 og 2 er et budsjettspørsmål. På grunnlag av 2018-tall er det beregnet at en budsjettnøytral sammenslåing av takordningene til ett egenandelstak medfører at taket fastsettes til om lag 2900 kroner i 2021. I Prop. 1 S (2020–2021) er egenandelstak satt til 3183 kroner. I 2020 er egenandelstak 1 2460 kroner, egenandelstak 2 er 2176 kroner.

Brukervirkningene med foreslått nivå på taket blir følgende (2018-tall):

* Brukere som verken hadde frikort tak 1 eller frikort tak 2 (2,3 millioner brukere): Ingen endring.
* Brukere som kun hadde frikort tak 1 (1,1 millioner brukere): Flertallet vil få høyere utgifter. Maksimal merutgift er 723 kroner for de med tak 1 og ingen tak 2-utgifter.
* Brukere som kun hadde tak 2 (100 000 brukere): Flertallet vil få lavere utgifter, siden de fleste også har noen tak 1-egenandeler.
* Brukere som hadde både frikort tak 1 og frikort tak 2 (200 000 brukere): Disse sparer 1453 kroner.

Hvis det samlede utgiftstaket i Norge blir større, vil også utgiftstaket for egenandeler som er betalt i utlandet av medlemmer i folketrygden med rett til utvidet stønad til helsetjenester i utlandet bli større. Siden det bare er egenandeler for helsetjenester som omfattes av egenandelstak 1 som medregnes i egenandelstaket for utlandet, vil medlemmer i folketrygden som oppholder seg eller er bosatt i utlandet ikke oppnå samme fordeler i form av besparelser ved en sammenslåing av egenandelstak 1 og 2 som medlemmer i folketrygden som er bosatt i Norge. Helfo treffer årlig om lag 10 000 vedtak om utvidet stønad til helsetjenester i utlandet etter reglene i folketrygdloven § 5-24.

Departementet vil gjøre nødvendige tilpasninger i forskrift. Forskrift om egenandelstak 1 og forskrift om egenandelstak 2 slås sammen til én forskrift. Dette er også en teknisk tilpasning, og innholdet i de to forskriftene videreføres i all hovedsak uendret. Beløpet som utgjør det nye egenandelstaket og som fastsettes av Stortinget ved årlige budsjettvedtak, vil imidlertid ikke fremgå av forskriften på samme måte som i dag. Ved en slik løsning slipper man årlig endring av forskriften, og departementet vurderer at brukernes behov for informasjon ivaretas via Helfo sine nettsider.

Departementet vil også foreta endringer i en rekke andre berørte forskrifter, som i hovedsak er av teknisk karakter i form av endret begrepsbruk, endrede henvisninger mv.

# Økonomiske og administrative konsekvenser

## Innledning

Det tas sikte på at den nye ordningen skal tre i kraft 1. januar 2021. Innholdet i takordningen vil være det samme som i de to eksisterende ordningene, men brukerne vil kun ha én frikortordning å forholde seg til. Ordningen vil fortsatt forutsette at behandler og tjenesteyter som yter behandling/tjenester som inngår i egenandelsordningene skal innrapportere opplysninger om betalte egenandeler til Helfo som tidligere. Disse opplysningene danner grunnlaget for den automatiske saksbehandlingen i Helfo.

Nivået på det sammenslåtte egenandelstaket fastsettes ved årlig budsjettvedtak.

Oversikt over omfang:

* Årlig refunderer Helfo om lag 34 mrd. kroner knyttet til folketrygdens stønad ved helsetjenester (kapittel 5 i folketrygdloven).
* Statens utgifter til frikortordningen tak 1 utgjorde 5,2 mrd. kroner i 2019 og i underkant av 1 mrd. kroner for tak 2.

## Innføring av sammenslått frikort

### Virkning for helsepersonell og andre tjenesteytere

Omleggingen av frikortordningen berører helsepersonell og andre tjenesteytere primært gjennom:

* Egenandelen som innrapporteres blir en del av et større egenandelstak som berører flere aktører
* Behandler vil måtte videreformidle informasjon om ny ordning til brukeren

Omleggingen krever ikke systemendringer for innrapportering av egenandelene for behandlerne. Egenandelene skal innrapporteres som tidligere, og frikortspørringen kan benyttes som før. Det kan imidlertid være nyttig at behandlere som ikke bruker frikortspørringen tar denne i bruk på en god og effektiv måte.

Behandlerne må som tidligere innrapportere egenandelene innen 14 dager.

Sammenslåingen medfører ingen endringer for innsendingen av refusjonskrav. Egenandelene skal innrapporteres via behandleroppgjørene som tidligere, og behandlere som benytter frikortspørringen skal fortsatt bruke denne uten behov for tekniske tilpasninger.

### Virkning for forvaltningen

Omleggingen til ett felles egenandelstak vil gi en bedre og mer effektiv forvaltning av frikortløsningen. Endringen vil ikke frigi ressurser i Helfo da disse gevinstene er hentet ut ved automatiseringene av egenandelstak 1 og 2. Ett felles utgiftstak vil imidlertid gi en mer effektiv håndtering av tekniske løsninger. På sikt forventes det også færre henvendelser til Helfo da sammenslått frikort vil gi en enklere ordning enn dagens to separate egenandelstak. I en oppstartfase vil Helfo kunne få henvendelser med spørsmål knyttet til ny ordning. Risikoreduserende tiltak som god informasjon til brukerne og behandlerne vil imidlertid kunne redusere omfanget.

Det vil også være enklere å informere om en sammenslått frikortordning enn med dagens to egenandelstak.

# Merknader til bestemmelsene i forslaget

Merknader til endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) kapittel 5:

Til § 5-3

Bestemmelsen endres slik at de to ordningene med egenandelstak 1 og egenandelstak 2 slås sammen til ett felles egenandelstak og én felles frikortordning. Lovendringen innebærer i all hovedsak tekniske tilpasninger, og medfører i seg selv ingen endringer i gjeldende rett når det gjelder hvilke helsetjenester og hvilke godkjente egenandeler som omfattes av det nye felles utgiftstaket.

Til ikrafttredelsesbestemmelsen:

Departementet foreslår at lovendringen trer i kraft 1. januar 2021.

Helse- og omsorgsdepartementet

tilrår:

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i folketrygdloven (sammenslåing av egenandelstak 1 og 2).

Vi HARALD, Norges Konge,

stadfester:

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i folketrygdloven (sammenslåing av egenandelstak 1 og 2) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i folketrygdloven
(sammenslåing av egenandelstak 1 og 2)

I

Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 5-3 skal lyde:

*§ 5-3.* Utgiftstak for egenandeler

Stortinget fastsetter et egenandelstak, som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:

a) legehjelp

b) psykologhjelp

c) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr

d) reiseutgifter, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 nr. 4

e) radiologisk undersøkelse og behandling

f) laboratorieprøver

g) helsehjelp som utføres poliklinisk

h) tannlege- og tannpleierhjelp

i) fysioterapi

j) opphold ved opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak

k) behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).

Når et medlem i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til egenandelstaket, dekker trygden utgiftene til godkjente egenandeler for helsetjenester som nevnt i første ledd i resten av kalenderåret.

Departementet gir forskrifter om egenandelsordningen, og kan herunder bestemme hvilke utgifter som skal medregnes under egenandelstaket.

II

Loven trer i kraft 1. januar 2021.