

Saksnummer	Utvalg/komite	Dato
291/2014	Fylkesrådet	25.11.2014

Høring - forenkling av regelverket for dekning av pasienters reiseutgifter (pasienttransport) - høringsfrist 26. november 2014

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetslovens bestemmelser om pasienttransport og ny forskrift om pasienters, ledsageres og pårørendes rett til dekning av utgifter ved reise til helsetjenester (pasientreiseforskriften).

Departementet foreslår at utbetalingen til pasientene som hovedregel skal baseres på en standard kilometergodtgjørelse, uavhengig av om pasienten benytter kollektiv transport, egen bil eller drosje. Ved reiser over 300 km (som oftest fly) skal utbetalingen til pasientene fremdeles baseres på billigste rutegående transport.

Det foreslås en rekke avklaringer for å sikre en ensartet praktisering av regelverket. Forslagene tar videre sikte på å gjøre regelverket lettere forståelig, forenkle pasientenes innsending av krav og legge til rette for en mer kostnadseffektiv administrasjon av ordningen.

Fylkesrådet sier seg enig i hovedprinsippene for den nye og forenklede ordningen, men mener at effektene av det nye regelverket må evalueres underveis, slik at eventuelle uheldige konsekvenser kan føre til justeringer.

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring «Forenkling av regelverket for dekning av pasienters reiseutgifter (pasienttransport)». Høringsfristen er 26.11.14.

Saken dreier seg om nytt, forenklet regelverk for refusjon av reiser for pasienter og pårørende. Bakgrunnen for saken er at dagens regelverk på dette området er komplisert og skaper mye byråkrati. Ulik tolkning og praktisering av regelverket og behovet for skjønsmessige vurderinger kan føre til ulik refusjonspraksis ved de ulike pasientreisekontorene.

Problemstilling

Refusjonsordningen for pasientreiser skal forenkles. Formålet med endringsforslagene er å

forenkle ordningen for brukerne og legge til rette for enklere og mer effektiv saksgang. Regelverket tilpasses også til elektroniske prosesser.

Departementet mener reglene om pasientreiser må ha en struktur og utforming som er enklere å forstå for pasientene. Det er også behov for å tydeliggjøre deler av gjeldende rett.

Departementet foreslår derfor endringer og ny forskrift om pasientreiser samt nødvendige endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.

Høringsnotatet handler om forslag til nytt regelverk og om tilpasninger og forskjellige unntak fra hovedregelen om refusjon etter fast kilometertakst. Blant annet skal det være unntak for flyreiser på over 300 kilometer og for båtreiser, noe som vel er relevant for mange i Nordland. Her skal tidligere ordning eller lignende gjelde. Det legges opp til et prinsipp der lange reiser med store kostnader skal gi relativt mer utbetaling til pasienten. Korte reiser (for eksempel i sentrale strøk med bedre transportmuligheter og kortere reiseavstander til helsehjelp) skal gi relativt mindre utbetaling.

Det er et offentlig ansvar å gi hele befolkningen likeverdig tilgang til gode helse- og omsorgstjenester. De regionale helseforetakene er pålagt å sørge for transport til undersøkelse eller behandling til både spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste finansiert etter folketrygdlovens kapittel 5. Pasientenes rett til dekning følger av pasient- og brukerrettighetslovens § 2-6.

De regionale helseforetakene kan sørge for transport ved å gi pasienten et tilbud om transport med transportør som er ansatt i helseforetak eller regionalt helseforetak eller har avtale med regionalt helseforetak (transport med rekvisisjon). Reiser rekvireres til brukere som ikke har mulighet til å benyttes seg av rutegående transport på strekningen eller som har behov for tilrettelagt transport av medisinske årsaker. Oppgjør foretas mellom transportør og helseforetak. Pasienten betaler kun eventuell egenandel.

Pasienten kan også legge ut for reisen. I disse tilfellene skal regionale helseforetak sørge for at pasientens utgifter blir refundert etter krav (pasientreiser uten rekvisisjon). Retten til refusjon er regulert i forskrift (syketransportforskriften). I dag må krav om refusjon for reiseutgifter sendes per post. Det er ikke mulig å sende krav elektronisk. Pasienten må vedlegge skjema med detaljert informasjon om reisen og dokumentasjon i form av kvitteringer og bekreftelse på oppmøte hos behandler. Pasienter som har mottatt oppmøtebekreftelse hos behandleren, må ettersende denne for å få kravet behandlet.

I 2013 ble det gjennomført 4,6 millioner pasientreiser uten rekvisisjon og 4 millioner reiser med rekvisisjon.

Ordningen med pasientreiser uten rekvisisjon har et stort innslag av manuelle prosesser både for pasienter og helseforetakene. Det er knyttet store kostnader til å administrere ordningen, og det krever mye ressurser til saksbehandling.

Høringsnotatet innebærer ikke en fullstendig gjennomgang av dagens ordning og omtaler bare områder hvor departementet foreslår endringer.

Departementet foreslår å innføre standardsats som hovedregel. Standardsats innebærer at utbetalingen til pasientene baseres på en standard kilometergodtgjørelse, uavhengig av om pasienten benytter kollektiv transport, egen bil eller drosje. Det er strekningens lengde som ligger til grunn for utbetalingen. Dette vil erstatte dagens hovedregel om at reisen dekkes etter taksten for billigste rutegående transportmiddel. Ved reiser over 300 km (som oftest fly) skal utbetalingen til pasienten fremdeles baseres på billigste rutegående transport

Innføring av standardsats vil påvirke utbetalingene til pasientene. Noen pasienter vil få mer utbetalt enn i dag, og noen vil få mindre. Eksempelvis vil de fleste pasienter som reiser korte strekninger med buss og tog få mindre enn i dag, mens de som reiser langt vil få mer.

Departementet forslår i stor grad å videreføre bestemmelsene for refusjon av faktiske utgifter når pasientens helsetilstand eller kommunikasjonsmessige forhold gjør bruk av egen bil eller drosje nødvendig. I tillegg foreslås at pasienter som har reisevei med rutegående båt skal ha rett til å få dekket faktiske utgifter til billigste rutegående transport. Dette skal sikre at pasienter som har store reiseutgifter, og som ikke kan benytte billigere transportmiddel, fortsatt skal ha mulighet til å få sine utgifter refundert.

For å forenkle saksbehandlingen foreslår departementet at dagens rett til dekning av 2,40 kroner per kilometer ved bruk av bil erstattes av en felles standardsats. Dersom standardsatsen settes lavere enn 2,40 kroner per kilometer, vil pasientene som får innvilget bruk av egen bil pga pasientens helsetilstand eller kommunikasjonsmessige forhold, få mindre utbetalt enn i dag.

Resultatet av økonomiske beregninger vil blant annet avhenge av hvilket nivå standardsatsen settes på. For at de totale utbetalingene skal være tilnærmet uendret, er det beregnet at standardsatsen bør ligge mellom gjennomsnittlig sats for rutegående transportmiddel og dagens refusjonssats for bil (2,40 kroner). En standardsats på 2 kroner ville i 2013 gitt en tilnærmet uendret utbetaling i sum.

Ut over disse forslagene, foreslås det i hovedsak å fortsette med gjeldende rett på området i nye forskrifter. I den grad endringer foreslås, legger departementet til grunn at økonomiske konsekvenser vil bli ubetydelige.

Tall fra Pasientreiser ANS viser at en stor del av utgifter til parkering og bompenger blir refundert til pasienter som bor i befolkningstette områder, altså i områder der offentlig kommunikasjon er best utbygd. Det foreligger ikke tall for hvor mange av disse reisene som ble innvilget av helsemessige årsaker, men det er grunn til å anta at flere av reisene kunne ha vært refundert tilsvarende takst for billigste rutegående transport. Tallene fra Pasientreiser ANS viser at også at helseforetak som saksbehandler bilreisene "strengere", har redusert utbetalingene.

Standardsatsen som skal være hovedregel omfatter ikke bompenger, parkering mv. Det er vurdert å innføre egne standardsatser for slike utgifter.

Refusjon ut fra standardsats medfører at pasienten kan velge det transportmiddelet som passer best. Utbetalingen blir den samme uansett transportmiddel. Ved om lag 75-80 prosent av

reisene i 2013 benyttet pasienten bil. Departementet foreslår at pasienter som av helsemessige årsaker eller kommunikasjonsmessige forhold må reise med egen bil, skal ha rett til dekning av standardsats pr kilometer og faktiske utgifter til parkering, bom etc.

Båt vil på noen strekninger være mest hensiktsmessig og billigste rutegående transport, for eksempel i Nord-Norge. Departementet foreslår at pasienter som benytter rutegående båt skal få anledning til å kreve kostnaden dekket til billigste rutegående transport i stedet for en standard kilometertakst.

I forslaget til nytt regelverk kommenteres også refusjon av reiseutgifter for ledsagere og for foreldre når barn er pasienter. Hovedpunktene her er :

Når det gjelder ledsagers rett til dekning av utgifter, ser departementet liten grunn til å dekke 0,40 kroner pr kilometer pr passasjer i tillegg til standardsats ved bruk av bil. Passasjer gir ikke økte kostnader av betydning, og de vil heller ikke ha hatt utgifter til reisen.

Ledsagere vil få dekket transport med offentlige kommunikasjoner etter standardsatsen.

Dokumenterte kostnader dekkes for båtreise både for ledsager og pasient.

Når det gjelder foreldres rett til refusjon av reiseutgifter ved barns innleggelse og utskrivning fra sykehus, vil to foreldre få refusjon. Ved dagens ordning er det en av foreldrene som får refusjon.

Det framgår at for pasienter som ikke ønsker å benytte elektronisk løsning, må det fortsatt være mulig å sende inn krav per post gjennom eksisterende ordning.

Vurderinger

Dagens system for refusjon for pasienttransport er komplisert, tungvint og utfordrende å administrere. Dette kan også føre til ulik praksis mellom de ulike pasientreisekontorene. Det er derfor behov for å forenkle regelverket, og det er positivt med et forenklet regelverk for reiser under 300 kilometer.

Det er foreslått refusjon ut fra standardsats per kilometer, men det framgår ikke hvilket beløp som blir den endelige standardsatsen. Det kan derfor være usikkert hvordan ordningen vil slå ut for pasienter med lange reiser og store transportkostnader som skal dekkes etter standardsatsen. Ordningen bør derfor evalueres underveis, slik at nødvendige endringer og justeringer i regelverket kan vurderes.

Ved reiser som består av både båttransport og annen transport, bør annen transport refunderes etter standardsats for refusjon med tanke på mest mulig harmonisering med praktiseringen av hovedprinsippet i regelverket.

For pasienter som ikke kan eller ønsker å benytte elektronisk løsning, må det fortsatt være mulig å sende inn krav per post gjennom eksisterende ordning.

Det savnes et fokus på at det er ønskelig at pasientreiser i den grad det er mulig foretas med

offentlig kommunikasjon.

Konsekvenser

Saken har ingen administrative, økonomiske eller personellmessige konsekvenser for fylkeskommunen. Den har betydning for folkehelse, fordi refusjon for pasienttransport er med på å sikre befolkningen likeverdig tilgang til nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Vedtakskompetanse

FT-sak 111/12 Reglement for delegasjon av myndighet fra Fylkestinget, pkt 6.6 Uttalelse i høringssaker

Fylkesrådets innstilling til vedtak

1. Fylkesrådet finner det positivt at regelverket for dekning av pasienters reiseutgifter forenkles for pasientreiser under 300 kilometer.
2. Fylkesrådet sier seg enig i hovedprinsippene for den nye og forenklete ordningen, men mener at effektene av det nye regelverket må evalueres underveis, slik at eventuelle uheldige konsekvenser kan føre til justeringer. Med refusjon basert på standardsats per kilometer kan det være usikkert hvordan ordningen vil slå ut for pasienter med lange reiser og store transportkostnader som skal dekkes etter standardsatsen.
3. Ved reiser som består av både båttransport og annen transport, bør annen transport refunderes etter standardsats for refusjon med tanke på mest mulig harmonisering med praktiseringen av hovedprinsippet i regelverket.
4. Det framgår at nytt regelverk skal medføre at lange reiser med store kostnader skal gi relativt mer utbetaling til pasienten, mens korte og enklere reiser i sentrale strøk med bedre utbygde transportmuligheter og mindre reiseutgifter skal gi relativt mindre utbetaling. Fylkesrådet forutsetter at praktiseringen av regelverket vil vise slike effekter.
5. Det savnes et fokus på at det er ønskelig at pasientreiser i den grad det er mulig foretas med offentlig kommunikasjon. Ved innføring av en kilometerbasert kostnadsdekning kan dette stimulere til økt bruk av personbil, spesielt på lange reiser under 300 km, fordi det vil være lønnsomt for den enkelte. En rekke bussruter i Nordland har i dag en relativt stor andel pasientreiser. En vesentlig nedgang i antall pasientreiser kan resultere i at kollektivtilbudet reduseres.
6. For pasienter som ikke kan eller ønsker å benytte elektronisk løsning, må det fortsatt være mulig å sende inn krav per post gjennom eksisterende ordning.

Bodø den 18.november 2014
Hild-Marit Olsen
fylkesråd for kultur, miljø og folkehelse

25.11.2014 Fylkesrådet
FRÅD-291/2014
Vedtak
Innstillingen enstemmig vedtatt

Vedlegg:

Tittel
Høringsnotat

DokID
479331

Høringssvar fra Fylkesrådet, Nordland fylkeskommune

Vedr. Forenkling av regelverket for dekning av pasienters reiseutgifter (pasienttransport) – høringsfrist 26.11.14.

Fylkesrådet behandlet saken 25.11.14 (FR-sak 291/2014) og vedtok slik høringssuttalelse:

1. Fylkesrådet finner det positivt at regelverket for dekning av pasienters reiseutgifter forenkles for pasientreiser under 300 kilometer.
2. Fylkesrådet sier seg enig i hovedprinsippene for den nye og forenklede ordningen, men mener at effektene av det nye regelverket må evalueres underveis, slik at eventuelle uheldige konsekvenser kan føre til justeringer. Med refusjon basert på standardsats per kilometer kan det være usikkert hvordan ordningen vil slå ut for pasienter med lange reiser og store transportkostnader som skal dekkes etter standardsatsen.
3. Ved reiser som består av både båttransport og annen transport, bør annen transport refunderes etter standardsats for refusjon med tanke på mest mulig harmonisering med praktiseringen av hovedprinsippet i regelverket.
4. Det framgår at nytt regelverk skal medføre at lange reiser med store kostnader skal gi relativt mer utbetaling til pasienten, mens korte og enklere reiser i sentrale strøk med bedre utbygde transportmuligheter og mindre reiseutgifter skal gi relativt mindre utbetaling. Fylkesrådet forutsetter at praktiseringen av regelverket vil vise slike effekter.
5. Det savnes et fokus på at det er ønskelig at pasientreiser i den grad det er mulig foretas med offentlig kommunikasjon. Ved innføring av en kilometerbasert kostnadsdekning kan dette stimulere til økt bruk av personbil, spesielt på lange reiser under 300 km, fordi det vil være lønnsomt for den enkelte. En rekke bussruter i

Nordland har i dag en relativt stor andel pasientreiser. En vesentlig nedgang i antall pasientreiser kan resultere i at kollektivtilbudet reduseres.

6. For pasienter som ikke kan eller ønsker å benytte elektronisk løsning, må det fortsatt være mulig å sende inn krav per post gjennom eksisterende ordning.