



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 121 L

(2019–2020)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i folketrygdloven
(krav til direkte oppgjør)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	5.3	Nærmere om lovforslaget	17
			5.4	Høringens forslag til ny forskrift om direkte oppgjør	17
2	Bakgrunn	6	5.5	Høringsinstansenes syn	17
			5.6	Departementets vurdering og forslag	21
3	Høringen	7	5.6.1	Innledning	21
4	Gjeldende rett	11	5.6.2	Konsekvenser av plikt til direkte oppgjør	22
4.1	Innledning – regulering i folketrygdloven	11	5.6.3	Øvrige virkninger av lovforslaget	28
4.2	Rettsgrunnlaget for de ulike grupper tjenesteytere	11	5.6.4	Plikt til direkte oppgjør, leger med fastlegeavtale, fysioterapeuter, lege- og psykologspesialister med driftsavtale med det offentlige	29
4.2.1	Regulering i forskrifter og avtaler	11	5.6.5	Personvern	29
4.2.2	Leger	12			
4.2.3	Psykolog	12			
4.2.4	Fysioterapeuter	12			
4.2.5	Tannleger og tannpleiere	13			
4.2.6	Apotek og bandasjist	13	6	Økonomiske og administrative konsekvenser	30
4.2.7	Særskilt om tjenesteytere som registrerer egenandeler	13	6.1	Tjenesteytere	30
			6.2	Brukere	30
			6.3	Forvaltningen	31
5	Forslag om endring i folketrygdloven kapitler 5 og 22 – direkte oppgjør som vilkår for rett til stønad og ny hjemmel til å gi forskrift om plikt til direkte oppgjør	15	7	Merknader til bestemmelsene i lovforslaget	32
5.1	Innledning	15		Forslag til lov om endringer i folketrygdloven (krav til direkte oppgjør)	33
5.2	Oversikt over tjenesteytere med og uten direkte oppgjør	15			



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 121 L

(2019–2020)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i folketrygdloven (krav til direkte oppgjør)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 29. mai 2020,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) kapittel 5 og 22 om krav til direkte oppgjør. Med direkte oppgjør menes at krav om stønad til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5 fremsettes av, og utbetales direkte til, tjenesteyteren. Tjenesteyter kan ha direkte oppgjør som følge av plikt i henhold til lov eller forskrift, eller etter avtale med trygden/Helfo. Formålet med lovforslaget er å øke bruken av IKT for å effektivisere forvaltningen og skape en enklere hverdag for innbyggerne, gjennom forslag om direkte oppgjør med Helseøkonomiforvaltningen (Helfo). Departementet har vært opptatt av at forslaget ikke skal medføre at brukerens rettigheter innsnevres, samtidig som at tiltaket ikke skal være for inngripende for tjenesteyteren.

Det foreslås i § 5-1 et nytt fjerde ledd som stiller som vilkår for rett til stønad etter §§ 5-4 til 5-12,

5-14 og 5-25 at den som gir behandling eller yter tjenester, har direkte oppgjør etter § 22-2. Dette innebærer at bruker må velge tjenesteyter som har direkte oppgjør for å få rett til stønad etter de aktuelle bestemmelsene. Det innebærer videre at alle tjenesteytere som vil yte tjenester for trygdens regning etter kapittel 5 må ha direkte oppgjør. Det foreslås videre en ny bestemmelse i folketrygdloven kapittel 22, § 22-2 a, som gir departementet hjemmel til å gi forskrift om plikt til å ha direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale med kommunen om driftstilskudd, og lege- og psykologspesialister som har avtale med et regionalt helseforetak om driftstilskudd. I kapittel 22 legges det inn et nytt tredje strekpunkt om § 22-2 a i den innledende opplistingen av bestemmelsene i kapitlet.

2 Bakgrunn

Regjeringen har en uttalt målsetting om å øke bruken av IKT for å effektivisere forvaltningen og skape en enklere hverdag for innbyggerne, jf. Meld. St. 27 (2015–2016) Digital agenda for Norge. Det fremgår av meldingen at en hovedprioritering i IKT-politikken er å sette brukeren i sentrum, og at offentlig sektor har mye å hente på ytterligere digitalisering av arbeidsprosesser. I Meld. St. 18 (2018–2019) *Helsenæringen – Sammen om verdiskaping og bedre tjenester* fremheves betydningen av innovasjon og teknologiske løsninger for utviklingen av den norske helse- og omsorgstjenesten. Dette skal bidra til gode tjenester, effektiv forvaltning av ressurser og bærekraft.

Det meste av om lag 35 mrd. kroner som ytes i stønad til helsetjenester etter kapittel 5 i folketrygdloven håndteres gjennom direkte oppgjør. Bruker slipper da å legge ut for behandling for deretter å kreve refusjon av Helfo i ettertid. Tjenesteyter overtar kravet fra bruker, og innvilgede oppgjør går direkte til tjenesteyter.

Det kommer imidlertid fortsatt et betydelig antall individuelle refusjonskrav fra brukere. Dette krever omfattende manuell behandling og forvaltning av ulike regler, skjemaer og IKT-systemer for ulike behandlings- og tjenestetyper, samt et vesentlig merarbeid knyttet til dagens posthåndtering, opplasting og punsjing av data. Arbeidet knyttet til manuelle refusjonskrav er tidkrevende både for bruker og for forvaltningen. Egenandelene som rapporteres i takstoppgjør på papir forsinker automatisk utstedelse av frikort til brukerne.

Dagens ordning som i all hovedsak er basert på en frivillig avtaleordning om direkte oppgjør mellom tjenesteyter og Helfo, medfører at tjenesteytere som ikke ønsker å fremme kravene sine elektronisk over linje, kan la være å inngå avtale om direkte oppgjør. Brukere som benytter helse-tjenester fra tjenesteytere som ikke har direkte oppgjør kan fortsatt søke om stønad, men må fremme kravet selv.

En forutsetning for en mer effektiv forvaltning og ytterligere digitalisering av arbeidsprosesser er elektronisk innsending av krav. Mange tjenesteytere med avtale om direkte oppgjør sender oppgjørene elektronisk over linje. Innsending av oppgjør

elektronisk over linje innebærer å sende kryptert, standardisert melding med oppgjørskrav og egenandelsopplysninger over sikkert nett i henhold til Norm for informasjonssikkerhet og personvern (Normen). Alle tjenesteytere forutsettes å følge Normen, som er et omforent sett av krav til informasjonssikkerhet. Det sikrer at brukerens personvern er ivaretatt og oppfyller de forpliktelsene overfor den registrerte som følger av personvernforordningen (GDPR) og ny personvernopplysningslov fra 2018. Med sikkert nett menes Norsk Helsenett, eller eventuelle andre leverandører som kan dokumentere tilsvarende sikkerhet, slik det til enhver tid er beskrevet i Normen.

Det skaper utfordringer at det er frivillig for noen tjenesteytergrupper som yter folketrygdfinansierte tjenester å inngå avtale om direkte oppgjør og at det finnes overgangsbestemmelser som gjør unntak fra plikt til å sende oppgjørskrav elektronisk over linje. Det er en stor andel av tjenesteyterne som med hjemmel i unntaksbestemmelser sender oppgjøret manuelt i postgang på minnepenn, CD-rom og papir. Takstoppgjørene inneholder pasientsensitiv informasjon om de takstene som tjenesteyteren krever knyttet til pasienten som har fått behandling, noe som innebærer at personer kan identifiseres dersom informasjonen kommer på avveie. Innsendingsformen utgjør derfor en sikkerhetsrisiko for pasientene, tjenesteytere og forvaltningen.

De fleste tjenesteytere har i dag direkte oppgjør. Det betyr at mange brukere ikke vil oppleve noen endring. I dag må brukere som benytter tjenesteytere som ikke har direkte oppgjør, men som yter behandling eller tjenester som helt eller delvis finansieres av trygden, selv legge ut for behandlingen og deretter å søke refusjon av Helfo. Enkelte pasienter opplever å måtte legge ut til dels store summer i dag, særlig ved tannbehandling. Dersom også disse behandlerne har direkte oppgjør, vil dette blant annet sikre at pasienter ikke må legge ut selv og i verste tilfelle forstå fra nødvendig behandling fordi de ikke har råd. Ulempen for brukerne er at de må være bevisst at for at de skal få dekket sine utgifter til behandling, må de velge en tjenesteyter med direkte oppgjør.

3 Høringen

Høringsnotat med forslag til endring i folketrygdloven kapitler 5 og 22 og forslag til forskrift om direkte oppgjør m.m. ble sendt på høring 6. desember 2019 med høringsfrist 5. februar 2020. Forslag til ny forskrift og endring i flere forskrifter ble sendt på høring samtidig med lovforslaget, fordi de nye reglene må tre i kraft 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 | Norges forskningsråd |
| Bioteknologirådet | Norsk Helsenett SF |
| Datatilsynet | Norsk pasientskadeerstatning (NPE) |
| De fylkeskommunale eldrerådene | Personvernemnda |
| De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) | Regelrådet |
| Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) | Regionsentrene for barn og unges psykiske helse |
| Den rettsmedisinske kommisjon | Regjeringsadvokaten |
| Direktoratet for e-helse | Riksrevisjonen |
| Folkehelseinstituttet | Råd for et aldersvennlig Norge |
| Forbrukertilsynet | Sametinget |
| Forbrukerrådet | Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo |
| Fylkesrådet for funksjonshemmede | Senter for omsorgsforskning |
| Helsedirektoratet | Sivilombudsmannen |
| Helse- og sosialombudet i Oslo | Statens helsetilsyn |
| Helsepersonellnemnda | Statens legemiddelverk |
| Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) | Statens råd for likestilling av funksjonshemmede |
| Institutt for helse og samfunn HELSAM | Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten |
| Kreftregisteret | Sysselemanden på Svalbard |
| Landets fylkesmenn | Landets fylkeskommuner |
| Landets helseforetak | Landets kommuner |
| Landets høyskoler med helsefaglig utdanning | Actis |
| Landets pasient- og brukerombud | ACOS AS |
| Landets regionale helseforetak | ADHD Norge |
| Landets regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål | Afasiforbundet i Norge |
| Landets regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging | Akademikerne |
| Landets universiteter | A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling |
| Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) | Aleris Helse AS |
| | Alliance Boots Norge AS |
| | Alliance Healthcare Norge AS |
| | Allmennlegeforeningen |
| | Amnesty International Norge |
| | Anonyme alkoholikere |
| | Apotek 1 Gruppen AS |
| | Apotekforeningen |
| | Apotekgruppen |
| | Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund |
| | Aurora – støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer |
| | Autismeforeningen i Norge |
| | Barn av rusmisbrukere – BAR |
| | Barnekreftforeningen |
| | BarnsBeste |
| | Bedriftsforbundet |

Bikuben – regionalt brukerstyrt senter	Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi
Bipolarforeningen	Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi
Blå Kors Norge	Institutt for mentalisering
Borgestadklinikken	Institutt for psykoterapi
CGM (Compugroup Medical Norway AS)	Institutt for samfunnsforskning
Dedicare	IOGT Norge
De regionale kompetansesentrene for rusmiddel- spørsmål	IRIS
Delta	Ja, det nytter
Den norske Advokatforening	Junior- og barneorganisasjonen JUBA
Den norske Dommerforening	JURK
Den Norske Jordmorforening	Juss-Buss
Den norske legeförening	Jussformidlingen
Den norske tannlegeforening	Jusshjelpa
Diabetesforbundet	Juvente
DIPS ASA	Kirkens bymisjon
DNT – edru livsstil	Kliniske ernæringsfysiologiske forening
Erfaringssentrum	Kommunalbanken
Europharma AS	Kommunal landspensjonskasse
Fagforbundet	Kompetansesenter for brukererfaring og tjeneste- utvikling (KBT)
Fagrådet innen rusfeltet i Norge	Kreftforeningen
Familieklubbene i Norge	KS
Fana medisinske senter	Laboratorium for Patologi AS
Farma Holding	Landets private sykehus
Fellesorganisasjonen (FO)	Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)
Finans Norge	Ivareta – Pårørende berørt av rus
Forbundet mot rusgift	Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel
Foreningen for blødere i Norge	Landsforeningen Alopecia Areata
Foreningen for hjertesyke barn	Landsforeningen for etterlatte ved selvmord – LEVE
Foreningen for human narkotikapolitikk	Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)
Foreningen for Muskelsyke	Landsforeningen for Huntingtons sykdom
Foreningen for kroniske smertepasienter	Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte
Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)	Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse
Foreningen tryggere ruspolitikk	Landsforeningen for slagrammede
Foreningen vi som har et barn for lite	Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer
Forskerforbundet	Landsforeningen we shall overcome
Forskningsstiftelsen FAFO	Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere
Frambu	Landsgruppen av helsesøstre, NSF
Frelsesarmeen	Landslaget for rusfri oppvekst
Frivillighet Norge	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	Legeforeningens forskningsinstitutt
Fürst medisinske laboratorium AS	Legemiddelgrossistforeningen
Gatejuristen	Legemiddelparallellimportforeningen
Helsetjenestens Lederforbund	Legestudentenes rusopplysning
Helseutvalget	LFSS – Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord
HIV-Norge	Likestillingssenteret
Hjernerådet	LISA-gruppene
Hvite Ørn – interesse- og brukerorganisasjon for psykisk helse	MA – Rusfri trafikk
Hørselshemmedes Landsforbund	MA-Ungdom
IKT Norge	
Infodoc	
Informasjonssenteret Hieronimus	
Innvandrerne Landsorganisasjon, INLO	
Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)	

Marborg	Norsk Forening for Ernæringsfysiologer
Matmerk	Norsk forening for infeksjonsmedisin
Mental Helse Norge	Norsk forening for kognitiv terapi
Mental Helse Ungdom	Norsk Forening for nevrofibromatose
MIRA-senteret	Norsk forening for palliativ medisin
Moreno-instituttet – Norsk psykodramainstitutt	Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
Munn- og halskreftforeningen	Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)
MS – forbundet	Norsk forening for slagrammede
NA – Anonyme Narkamone	Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Norsk Forum for terapeutiske samfunn
Nasjonalt kompetansetjeneste for aldring og helse	Norsk Fysioterapeutforbund
Nasjonalt kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser	Norsk Gestaltterapeut forening
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU	Norsk gynekologisk forening
Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin – NAKOS	Norsk Helsesekretærforbund
Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI	Norsk Immunsviktforening
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – NAPHA	Norsk Intravenøs Forening
Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording	Norsk karakteranalytisk institutt
Nasjonalt senter for e-helseforskning	Norsk Kiropraktorforening
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse	Norsk legemiddelhåndbok
Norges Astma- og Allergiforbund	Norsk Logopedlag
Norges Blindeforbund	Norsk Manuellterapeutforening
Norges Døveforbund	Norsk Medisinaldepot AS
Norges Farmaceutiske Forening	Norsk OCD forening, ANANKE
Norges Fibromyalgi Forbund	Norsk Ortopedisk Forening
Norges Handikapforbund	Norsk Osteopatforbund
Norges kristelige legeförening	Norsk Osteoporoseforening
Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)	Norsk Pasientforening
Norges Juristforbund	Norsk Presseforbund
Norges kommunerevisorforbund	Norsk Psoriasis Forbund
Norges kvinne- og familieforbund	Norsk Psykiatrisk Forening
Norges Parkinsonforbund	Norsk Psykoanalytisk Forening
Norges Tannteknikerforbund	Norsk Psykologforening
Norlandia	Norsk Radiograförbundet
Normal Norge	Norsk Revmatikerforbund
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	Norsk selskap for ernäring
Norsk Biotekforum	Norsk senter for stamcelleforskning
Norsk Cöliakiförening	Norsk sykehus- og helsetjenesteförening (NSH)
Norsk Epilepsiförbundet	Norsk sykepleierforbund
Norsk Ergoterapeutforbundet	Norsk Tannhelsesekretärs Forbund
Norsk Farmasöytisk Selskap	Norsk Tannpleierforening
Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin	Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Norsk Forbund for psykoterapi	Norsk Tourette Forening
Norsk Forbund for Svaksynte	Norske Fotterapeuters Forbund
Norsk Forbund for Utviklingshemmede	Norske Homeopaters Landsforbund
Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)	Norske Kvinners Sanitetsforening
Norsk Forening for cystisk fibrose	Norske Ortoptister forening
	Norske Sykehusfarmasöyters Forening
	NUPI
	Näringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
	Organisasjonen Voksne for Barn
	Oslo amatørbyggerlaug
	Omsorgsjuss
	Parat Helse
	Pensjonistforbundet
	Personskadeförbundet

Praksiseierforeningen	Stiftelsen Pinsevennenes evangeliesentre
Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund	Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
Prima Omsorg	Stiftelsen Pårørendesenteret
Program for helseøkonomi i Bergen	Stiftelsen Verdighetssenteret – omsorg for gamle
proLAR	Stoffskifteforbundet
Psykiatrialliansen BIL	Tekna
Pårørendealliansen	Teknologirådet
Pårørendesenteret	Trust Arktikugol
Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)	Turner Syndrom foreningen i Norge
Rettspolitisk forening	Tyrili Utvikling og prosjekt – stiftelse
ROM – Råd og muligheter	Ungdom mot narkotika – UMN
ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser	Uni Research AS
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)	Unicare
Ryggforeningen i Norge	Unio
Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen	Universitets- og høyskolerådet
Røde Kors	Universitets- og høyskoleutdannedes forbund
Rådet for psykisk helse	Utdanningsforbundet
Rådgivning om spiseforstyrrelser	Utviklingsentrene for sykehjem og hjemmetjenester
Sagatun brukerstyrt senter	Veiledningssenteret for pårørende til stoffmisbrukere og innsatte
Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)	Velferdsforskningsinstituttet NOVA
Selvhjelpsstiftelsen	Vestlandske Blindeforbund
Seniorsaken i Norge	Virke
Seniorstøtten	Visma
Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)	Volvat Medisinske Senter AS
Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP)	Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge
Senter for seniorpolitikk	Yngre legers forening
SINTEF Helse	Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)
Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim	Det kom inn 31 høringssvar, 13 av disse var uten merknader. Høringsinstanser med merknader er:
Skeiv ungdom	Egil Lind, tannlege og master i samfunnsodontologi
Spekter	Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
Spillavhengighet Norge	Den norske legeförening
Spiseforstyrrelsesforeningen	Norsk sykepleierforbund
Stabburshella bruker- og pårørendeforum og varested	Norske ortoptisters forening (NOF)
Statstjenestemannsforbundet	Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus
Stiftelsen Albatrossen ettervernssenter	Kreftforeningen
Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)	Colosseumklinikken AS
Stiftelsen Det er mitt valg	Norsk Manuellterapeutforening
Stiftelsen Fransiskushjelpen	Helseklage
Stiftelsen Golden Colombia	Norsk Fysioterapeutforbund
Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser	Pasientreiser HF
Stiftelsen iOmsorg	MiRA-Senteret
Stiftelsen Menneskerettighetshuset	Helsedirektoratet
Stiftelsen Norsk institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon	Den norske tannlegeforening
Stiftelsen Norsk Luftambulans	Norsk tannpleierforening
Stiftelsen Organdonasjon	Tannleger i privat praksis
Stiftelsen Phoenix Haga	Norsk Kiropraktorforening

4 Gjeldende rett

4.1 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 de helsetjenester som er nærmere regulert i lovens kapittel 5, og dette er stønad til legehjelp, viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr, behandling ved private laboratorier og røntgeninstitutter, tannlegehjelp, tannpleierhjelp, psykologhjelp, behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, behandling for språk- og taledefekter, behandling hos ortoptist, jordmorhjelp, stønad ved fødsel utenfor institusjon, apotek og bandasjst.

Det er brukeren som har rett til stønad til dekning av utgifter til helsetjenester etter kapittel 5. Ytelsene skal i henhold til folketrygdloven § 22-1 utbetales til den som har rett til ytelsen.

I folketrygdloven § 22-2 er det åpnet opp for at de som gir behandling eller yter tjenester som folketrygden er stønadspliktig for, kan inngå avtale om direkte oppgjør med Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer. Krav om oppgjør blir da fremmet av, og utbetalt direkte til, tjenesteyteren, slik at brukeren ikke behøver å betale fullt beløp for tjenesten, for deretter å kreve refusjon.

Tjenesteyterens rett til oppgjør gjennom avtalen om direkte oppgjør, er utledet av brukers rett til stønad. Med det forstås at disse bare har rett til å få utbetalt refusjonsbeløpet dersom brukeren fyller vilkårene for stønad etter kapittel 5.

Ordningen med direkte oppgjør innebærer således ikke at avtalepartneren blir den stønadsberettigede, men at tjenesteyter får krav på det beløp folketrygden skulle ytt til brukeren som oppgjør for den enkelte behandling eller tjeneste.

Brukerens utgifter skal begrense seg til egenandel og egenbetaling og ikke omfatte det som er dekket av folketrygdens refusjonsordning.

Tjenesteytere må kunne ta i mot betaling fra brukere. I mange tilfeller løses dette maskinelt og betaling skjer på stedet, men det er også tilfeller av fakturering og noen ganger forsinket brukerbetaling. Ved at betalingen blir redusert med det beløpet som er refusjonsberettiget vil dette være en fordel for både brukeren og tjenesteyteren. Tjenesteyter med direkte oppgjør kan sende oppgjørskrav så ofte en finner hensiktsmessig, innen gjeldende frister. Staten er en sikker betaler av berettigede krav.

4.2 Rettsgrunnlaget for de ulike grupper tjenesteytere

4.2.1 Regulering i forskrifter og avtaler

Vilkårene for rett til trygderefusjon og dets innhold er nærmere beskrevet i ulike forskrifter, se nedenfor i dette kapitlet, og i avtaler gjeldende for de enkelte grupper tjenesteytere.

En avtale om direkte oppgjør er en gjensidig forpliktende avtale om det økonomiske oppgjøret mellom tjenesteyter og Helfo. Avtale om direkte oppgjør inngås mellom den enkelte tjenesteyter (se unntak for leger som er regulert i Kollektivavtalen) og Helfo, og kan blant annet inneholde:

- hvilke plikter tjenesteyter har overfor Helfo
- hvilke plikter Helfo har overfor tjenesteyter
- frister for innsending av refusjonskrav
- frister for utbetaling fra Helfo
- hvordan tjenesteyter sender inn kravet
- mulige konsekvenser ved feil i refusjonskrav eller dokumentasjon

Flertallet av tjenesteyterne har allerede direkte oppgjør med en oppgjørsform som tilsvarende innsending av oppgjør elektronisk over linje, som er dagens krav.

Nedenfor gis det en forenklet oversikt over kravene som stilles for utvalgte grupper tjenesteytere som leger, psykologer, fysioterapeuter og tannleger og apotek. I tillegg til ovennevnte tjenesteytere, sender også kommunen som arbeidsgiver for fastlønnede tjenesteytere inn krav på oppgjør som disse utløser for kommunen. Listen er ikke uttømmende.

4.2.2 Leger

Forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (forskrift om trygderefusjon for leger m.v.) er fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 5-4 fjerde ledd og regulerer nærmere vilkårene for retten til trygderefusjon. Blant annet er det i samsvar med folketrygdloven § 5-4 andre ledd stilt vilkår om at legen må ha fastlegeavtale med kommunen eller individuell driftsavtale med regionalt helseforetak. Et alternativt vilkår er at legen deltar i kommunalt organisert legevakt og oppfyller kompetansekravene som fremgår i bestemmelsen. Det vises ellers til forskriften § 1 nr. 1-7.

Leger med direkteoppgjørsavtale i henhold til folketrygdloven § 22-2 er i forskrift 15. oktober 2009 nr. 1287 om elektronisk kommunikasjon ved fremsettelse av krav om direkte økonomisk oppgjør til Helfo pålagt elektronisk innsending over linje. Forskriften § 5 gir hjemmel for å gi dispensasjon etter søknad fra pålegg om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje.

I tillegg har Den norske legeförening og Helsedirektoratet inngått avtale (Kollektivavtalen) om regulering av direkteoppgjørsordningen. I henhold til Kollektivavtalen gjelder denne for medlemmer av Den norske legeförening som har rett til refusjon, jf. folketrygdloven § 5-4, og som ikke er utelukket fra denne retten etter § 25-6. Formålet med avtalen er blant annet å bidra til oversiktlige og forutsigbare forhold rundt ordningen. Avtalen supplerer lov og forskrift vedrørende det økonomiske oppgjøret mellom tjenesteyter og Helfo, og regulerer de praktiske forhold knyttet til ordningen med direkte oppgjør, herunder sanksjoner ved feilbruk av takster. For leger som ikke er medlem av Den norske legeförening benyttes Mønsteravtalen som er utarbeidet av Helsedirektoratet.

Forskrift 7. desember 2009 nr. 1746 om unntak fra pålegg om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje gjelder leger hvor innsending over linje normalt er pålagt. I henhold til forskriften § 1 kan legen på visse vilkår gis unntak uten søknad. Etter forskriften § 3 kan det gis unntak etter søknad. Legene skal selv etter § 4 igangsette innsending elektronisk over linje når vilkårene for unntak ikke lenger er oppfylt.

Legene har ikke anledning til å ta betalt utover den egenandel som inngår i frikortordningen og som registreres sammen med takstoppjøret etter

reglene i egenandelsregisteret. En privat lege som ikke praktiserer for trygdens regning kan kreve betaling etter markedspris, men brukeren har ikke krav på refusjon for den behandling som er gitt, eller registrering av egenandel til frikort.

4.2.3 Psykolog

I forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter stilles det i samsvar med folketrygdloven § 5-7, krav til at psykologene har driftsavtale med regionalt helseforetak for å kunne praktisere for trygdens regning. Psykologer som kan kreve egenandeler, har følgelig direkte oppgjør, og skal i henhold til forskrift 18. desember 2009 nr. 1639 om behandling av helseopplysninger i Egenandelsregisteret (egenandelsregisterforskriften) § 7 rapportere egenandelene elektronisk over linje. Unntak uten søknad gjelder etter § 7a ved omsetning på under kr 20 000 kroner per måned eller ved driftsavtale mindre enn 50 pst. Psykolog født før 1950 som etter søknad til regionalt helseforetak har fått fritak fra å tilknytte seg til Norsk Helsenett, har også fritak fra kravet om innsending av opplysninger til egenandelsregisteret over linje. Innrapporteringen av egenandeler sendes da sammen med takstoppjøret per post til Helfo.

Psykologer har ikke anledning til å ta betalt utover den egenandel som inngår i frikortordningen og som registreres etter reglene i egenandelsregisteret.

En privat psykolog som ikke praktiserer for trygdens regning kan kreve betaling etter markedspris, men brukeren har ikke krav på refusjon for den behandling som er gitt, eller registrering av egenandel til frikort.

4.2.4 Fysioterapeuter

Forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter jf. folketrygdloven § 5-8 fastsetter at fysioterapeuter skal ha driftsavtale med kommunen for å ha rett til å praktisere for trygdens regning. Videre fremgår det av forskrift 1. september 2017 nr. 1334 om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale § 13 at det er krav til direkte oppgjør med Helfo og elektronisk innsending av oppgjørsdata. Fysioterapeuter som kan kreve egenandeler i henhold til egenandelsregisterforskriften § 7 har følgelig direkte oppgjør, og skal rapportere egenandelene elektronisk over linje. Unntak uten søknad gjelder etter § 7a ved omsetning på under 20 000 kroner per

måned) eller på bakgrunn av alder (født før 1945). Innrapporteringen av egenandeler sendes da sammen med takstoppgjøret per post til Helfo.

Fysioterapeuter har ikke anledning til å ta betalt utover den egenandel som inngår i frikortordningen og som registreres etter reglene i egenandelsregisteret.

En privat fysioterapeut som ikke praktiserer for trygdens regning kan kreve betaling etter markedspris, men brukeren har ikke krav på refusjon for den behandling som er gitt, eller registrering av egenandel til frikort.

4.2.5 Tannleger og tannpleiere

Som hovedregel må voksne betale utgiftene til tannbehandling selv, men det er forskriftsfestet en stønadliste (innslagspunkter) der behandling for visse sykdomstilstander/tilfeller utløser rett til stønad.

Tannleger står i dag fritt til å behandle pasienter for trygdens regning uten at det stilles krav til driftsavtale. Tannleger og tannpleiere har en selvstendig forskriftsfestet plikt til å vurdere hvorvidt et medlem har en tilstand som kan gi krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5-6 eller § 5-6 a, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling § 1 tredje ledd.

For tannleger og tannpleiere som i dag praktiserer for trygdens regning, men som ikke har en oppgjørsavtale med Helfo, må tannlegen/tannpleieren fylle ut og signere et papirbasert Helfoskjema (*skjema for tannbehandling § 5-6 og 5-6 a*). Bruker medunderskriver og vedlegger dette til elektronisk skjema på Helsenorge, eller per post, for å fremme sitt krav om individuell stønad overfor Helfo. Innrapporteringen av egenandelsregistreringen utføres av Helfo når kravet om individuell refusjon behandles.

Tannleger og tannpleiere som kan kreve godkjente egenandeler i henhold til egenandelsregisterforskriften § 7, har følgelig direkte oppgjør, og skal rapportere egenandelene elektronisk over linje. Unntak fra plikt til å rapportere egenandeler elektronisk over linje gjelder etter § 7a ved omsetning på under 20 000 kroner per måned, eller på bakgrunn av alder (født før 1945). Innrapporteringen av egenandeler sendes da sammen med takstoppgjøret per post til Helfo.

Tannleger har anledning til å ta betalt utover det stønadsregelverket definerer som godkjent egenandel. En privat tannlege kan kreve betaling etter markedspris som følge av at det er fri prissetting for tannleger. Brukeren har krav på refusjon for den behandling som er gitt. Refusjons-

kravets størrelse er fastsatt uavhengig av hva tannlegen krever i betaling for behandlingen. Brukeren må betale et mellomlegg til tannlegen for den del av utgiftene som overstiger refusjonen, det vil si utover eventuelt godkjent egenandel.

4.2.6 Apotek og bandasjist

Apotekene har hatt en avtale om direkte oppgjør siden 2004. Apotek og bandasjist ekspederer legemidler, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler for betydelige beløp til bruker. Høye priser kan i mange tilfeller innebære at brukere ikke har anledning til å legge ut i påvente av refusjon. Blåreseptforskriften § 12 gir Helsedirektoratet adgang til å gi bestemmelser om den praktiske gjennomføringen av direkte oppgjør. Det innebærer at apotekene i praksis har et krav om en direkteoppgjørsavtale for å kunne utlevere legemidler på blå resept. Det er ikke et krav at søkende lege har direkte oppgjør. En helprivat lege kan søke om legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell på blå resept, og apoteket har rett til refusjon ved utlevering av disse.

Apoteket har ikke anledning til å ta betalt utover den egenandel som inngår i frikortordningen og som registreres etter reglene i egenandelsregisteret.

Et apotek som ekspederer resepter som har dekning i folketrygdloven § 5-14 skal ha direkte oppgjør og kreve refusjon for de utgifter som er dekket av regelverket.

4.2.7 Særskilt om tjenesteytere som registrerer egenandeler

Egenandelsordningen er lagt opp slik at en innbygger betaler egenandeler inntil 2 460 kroner for egenandelstak 1 og 2 176 kroner for egenandelstak 2 (2020). Tjenesteytere som inngår i ordningen har en plikt til å sende inn opplysningene elektronisk over linje, jf. forskrift om behandling av helseopplysninger i Egenandelsregisteret fra 2009.

Ved oppnådd tak får brukeren utstedt et frikort for inneværende kalenderår. Frikortet gir fri-tak for egenandel for de behandlinger og tjenester som inngår i ordningene.

En tjenesteyter som har utført en behandling eller tjeneste som utløser egenandel har plikt til å rapportere inn denne egenandelen. Plikten til registrering er ikke knyttet til plikten om direkte oppgjør. Det innebærer at enkelte tjenesteytere kan ha plikt til innrapportering av egenandel, men ikke ha plikt til direkte oppgjør. Egenandelene er

imidlertid en integrert del av takstkodeverket for behandlerne, og rapporteres følgelig samtidig med innsending av oppgjørskravet. Tilsvarende gjelder dette for apotek og bandasjist.

Dersom brukeren har frikort må tjenesteyteren rapportere inn sitt krav på refusjon og får dette utbetalt av Helfo. Dette gjelder for eksempel transportør, jf. forskrift om egenandelstak 1 § 2e). Denne ordningen er ikke regulert av folketrygdloven kapittel 5 og er ikke berørt av dette lovforslaget.

Fristen for egenandelsrapportering følger av egenandelsforskriften og endres ikke. Tjenesteytere som innrapporterer egenandeler som takster i direkte oppgjør har dermed uendret frist for å levere dette.

Departementet sendte 6. april 2020 på høring forslag til endring i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-3 som legger til rette for én ordning med egenandelstak. Dagens to forskrifter, forskrift om egenandelstak 1 og forskrift om egenandelstak 2, foreslås slått sammen til én forskrift.

5 Forslag om endring i folketrygdloven kapitler 5 og 22 – direkte oppgjør som vilkår for rett til stønad og ny hjemmel til å gi forskrift om plikt til direkte oppgjør

5.1 Innledning

Krav om direkte oppgjør og elektronisk innsending av krav er sentrale forutsetninger for en mer effektiv forvaltning og ytterligere digitalisering av arbeidsprosesser, samt enklere rettighetsoppfyllelse for brukeren. Departementet har vurdert det som mest hensiktsmessig å foreslå at det i folketrygdloven § 5-1 i et nytt fjerde ledd stilles som vilkår for rett til stønad etter §§ 5-4 til 5-12, 5-14 og 5-25 at den som gir behandling eller yter tjenester, har direkte oppgjør etter § 22-2. Departementet foreslår videre at det gis en lovhjemmel i folketrygdloven kapittel 22 for departementet til å gi forskrift om plikt til å ha direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale om driftstilskudd med kommunen, og lege- og psykologspesialister som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak. I kapittel 22 legges det inn et nytt tredje strekpunkt om § 22-2 a i den innledende opplistingen av bestemmelsene i kapitlet og innholdet i disse.

Forslaget gir en bedre sammenheng i den offentlige virkemiddelbruken, og understøtter en mer helhetlig organisering og finansiering av helsetjenester. Når samtlige behandlere som yter stønadsberettiget behandling får krav om direkte oppgjør og digital innsending bidrar dette til riktige og mer rettferdig behandling av oppgjør. På denne måten sikrer man en god forvaltning av folketrygdens midler til beste for brukere, tjenesteytere og samfunnet.

5.2 Oversikt over tjenesteytere med og uten direkte oppgjør

Forslaget vil ha størst konsekvenser for den delen av helsetjenesten hvor tjenesteytere er selvstendige næringsdrivende, men er innrettet slik at forslaget blir lite inngripende, samtidig som man oppnår gode samfunnseffekter. I denne sammenheng vises det til forslaget i punkt 5.3 og 5.4 hvor

det også kort redegjøres for forskriftsbestemmelser om regulering av metoder for utføring av direkte oppgjør.

Tabellen nedenfor illustrerer dagens bilde av innsendte krav og innsendingsmåte for selvstendig næringsdrivende tjenesteytere. Oppgjør fra apoteker, bandasjister, poliklinikker, fritt behandlingsvalg (FBV)-institusjoner, kommuner og pasientreiser framgår ikke av tabellen.

Behandling refunderes enten som et direkte oppgjør med tjenesteyter, eller som individuell stønad til bruker. De fleste sender oppgjørskravene direkte via Norsk Helsenett, og kravene håndteres helautomatisk av forvaltningen. I tillegg til innsending via Norsk Helsenett er det i dag to analoge fremgangsmåter for å sende inn direkte oppgjør, per CD-rom/minnepenn og på papir. Dette krever manuell håndtering. Behandlere som sender inn analoge krav utgjør 8 prosent av de selvstendig næringsdrivende som har direkte oppgjør med Helfo.

Forvaltningen mottok i overkant av 21 000 årlige krav om individuell stønad fra brukere i 2019, hvorav om lag 18 700 krav ble helt eller delvis innvilget. Selv om det per i dag kun er 1,5 pst. av tjenesteyterne som yter refusjonsberettiget behandling uten direkte oppgjør, utgjør brukerkravene i etterkant av behandlingen et vesentlig volum av manuelt arbeid for forvaltningen som i liten grad lar seg automatisere. Tannområdet utgjør største fagområde, og er samtidig blant de mest tidkrevende stønadsområdene å saksbehandle. Det er i tillegg komplekst og ressurskrevende for forvaltningen å opprettholde en stønadsordning på alle tjenestedområdene etter kapittel 5 i folketrygdloven, selv med lite søknadsvolum. Store og små stønadsområder krever det samme arbeidet hva gjelder informasjon og vedlikehold på Helsenorge, i søknadsskjemaer, i saksbehandlingsløsning, kompetanse og regelverk. Lovforslaget innebærer en betydelig forenkling på stønadsområdet for både forvaltningen og brukere.

5.3 Nærmere om lovforslaget

Det foreslås at det i § 5-1 i et nytt fjerde ledd stilles som vilkår for rett til stønad etter §§ 5-4 til 5-12, 5-14 og 5-25 at den som gir behandling eller yter tjenester, har direkte oppgjør etter § 22-2. Forslaget innebærer at bruker må velge tjenesteyter som har direkte oppgjør for å få helt eller delvis dekning av utgifter til tjeneste etter den aktuelle bestemmelsen. Dersom en bruker oppsøker en tjenesteyter uten direkte oppgjør, vil brukeren ikke ha rett på stønad etter de nevnte bestemmelser i kapittel 5. At tjenesteyter har direkte oppgjør innebærer at det er tjenesteyter som fremmer oppgjørskrav overfor Helfo og at oppjøret blir utbetalt direkte til tjenesteyter, jf. folketrygdloven § 22-2 første ledd. Denne stønaden skal komme til fradrag på brukerens regning da tjenesteyterens krav om betaling vil avkortes mot den delen som er stønadsberettiget, på samme måte som i dag. Forslaget innebærer at bruker ikke lenger vil få muligheten til å legge ut for behandling for så å få kravet sitt vurdert, og eventuelt refundert, av Helfo. Med andre ord vil det kun være mulig å få stønad dersom bruker oppsøker en tjenesteyter som har direkte oppgjør. Forslaget vil innebære en forenkling for bruker ved at han eller hun slipper å betale for behandling, for etterpå å måtte søke om stønad til dekning av utgiftene. Bruker kan da, i enda større grad, fokusere på behandlingen med en trygghet om at det offentlige dekker de utgifter som trygden skal dekke, uten tanke om økonomisk oppgjør i ettertid.

Departementet foreslår videre i folketrygdloven kapittel 22 en ny bestemmelse, § 22-2 a, som gir departementet hjemmel til å gi forskrift om plikt til å ha direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale om driftstilskudd med kommunen, og lege- og psykologspesialister som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak. I kapittel 22 legges det inn et nytt tredje strekpunkt om § 22-2 a i den innledende opplistingen av bestemmelsene i kapitlet og innholdet i disse.

5.4 Høringsforslag til ny forskrift om direkte oppgjør

Helse- og omsorgsdepartementet mener det er nødvendig å pålegge tjenesteytere å fremsette oppgjørskravene digitalt for å oppnå en sikker og effektiv ordning. Med hjemmel i folketrygdloven § 22-2 andre ledd, kan departementet gi en forskrift om direkte oppgjør. I høringsnotatet omta-

les et forskriftsforslag som gir bestemmelser om digitale oppgjørskrav etter folketrygdloven kapittel 5, og nærmere bestemmelser om hvilke formkrav de ulike tjenesteyterne skal være bundet av.

De tjenesteytere med direkte oppgjør som tidligere har sendt inn krav per papir eller per CD-rom eller minnepenn, må ved en forskriftsendring fremsette kravene digitalt.

Forslaget til ny forskrift innebærer at det legges til rette for to måter for digital fremsettelse av krav, en hovedregel og en unntaksregel:

- a) Innsending av standardisert melding med oppgjørskrav og egenandelsopplysninger kryptert over sikkert nett (Hovedregel)
- b) Fremsette oppgjørskrav og egenandelsopplysninger gjennom en sikker opplastingstjeneste i regi av Helfo som er i tråd med Normen (Unntak)

Som det fremgår av tabellen i punkt 5.2, sender 98,5 pst. av tjenesteyterne i dag inn krav slik som det beskrives i hovedregelen. Lovendringen vil ikke medføre en endring for disse.

Høringsforslaget om ny forskrift legger ikke opp til unntak fra plikt til direkte oppgjør, men unntak fra hovedregelen om innsending av standardisert melding med oppgjørskrav og egenandelsopplysninger kryptert over sikkert nett. Det legges opp til unntak for tre grupper:

- kommuner
- tjenesteytere uten autorisasjon (logoped og audiopedagoger)
- tjenesteytere som har en månedlig refusjonsinntekt på under 40 000 kroner

Det utvikles en egen sikker, vederlagsfri opplastingstjeneste som blir tilgjengelig på Helfos nettsider, som de tjenesteyterne som er unntatt fra hovedregelen om innsending av digitale oppgjør, skal bruke i stedet for analoge innsendinger, med mindre de velger å benytte Norsk Helsennett.

Opplasting av digitale oppgjør sikrer at personopplysninger kommer inn på en trygg og effektiv måte.

5.5 Høringsinstansenes syn

Som det fremgår under punkt 3 kom det inn 31 høringsvar, 13 av disse var uten merknader. Et flertall av høringsinstansene støtter forslaget. Et mindretall av høringsinstansene støtter ikke forslaget.

Flere høringsinstanser uttrykker full støtte for økt digitalisering og forenklet oppgjørsordning for

pasienter, brukere og tjenesteytere. For eksempel uttaler *Helse Bergen, Haukeland universitetssykehus*:

«Helse Bergen støtter helhjertet alle rege-
lendinger som fører til økt digitalisering og
forenklet oppgjør, og støtter således forslaget
om å stille krav om at tjenesteytere må ha
direkte oppgjør for å kunne kreve refusjon
etter folketrygdloven.»

Helseklage uttaler:

«Helseklage støtter forslaget til endringene
som fremkommer av høringsnotatet.
Endringene vil føre til en effektivisering ved at
forvaltningen i mindre grad må saksbehandle
individuelle krav.»

Helsedirektoratet uttaler:

«Helsedirektoratet støtter forslaget i sin hel-
het, og har således ingen merknader.»

Norsk Sykepleierforbund uttaler:

«NSF støtter forslaget om å bruke virkemidde-
let «lov» til å sikre nødvendig effektivisering av
oppgjørordningene gjennom Helfo.»

Pasientreiser HF uttaler:

«Pasientreiser HF er positive til at det foreslås
endringer i lov og forskrift som bidrar til å
effektivisere forvaltningen og å skape en
enklere hverdag for innbyggerne.»

De uttaler videre:

«Forslaget vil kunne innebære at flere
behandlinger vil gi elektronisk oppmøtetreff
fra KUHR i fagsystemet for reiser uten rekvi-
sisjon. Det kommer derimot ikke frem av for-
slaget om det skal settes en frist for elektro-
nisk oppgjørskrav. For å ta ut effekter av de
foreslåtte endringene vil det være avgjørende
for både Pasientreiser HF og bruker at det ble
en satt en kort frist for innsending for ytter-
ligere å effektivisere og automatisere saksbe-
handlingen. Dette bør fremkomme i forslaget.
Oppdaterte og riktige registre bidrar til å
legge til rette for en enklere og mer tilgjenge-
lig løsning for brukerne og økt digitalisering
og automatisering i forvaltningen av pasient-
reiseområdet.»

Norsk Tannpleierforening uttaler:

«Departementet ønsker ikkje at forslag til nytt
lovverk skal avgrensa brukar sine rettar eller
påleggja tenesteytar urimelege krav. Enkelte
brukarar vil med dette forslaget unngå sjølv å
måtta leggja ut for den del av oppgjerssum som
det offentlege dekkjer, og tenesteytar med låg
størrelse på refusjonskrav, kan erstatta for
eksempel minnepenn med gratis opplastings-
teneste hos Helfo. NTpF meiner at departe-
mentet med sitt forslag kjem i møte begge mål-
settingane.»

Flere av instansene som støtter, eller ikke motset-
ter seg forslaget, uttrykker at forslaget ikke vil
medføre endringer av betydning da de represente-
rer medlemmer hvor de fleste har direkte oppgjør
enten med hjemmel i avtale eller forskrift. Flere av
disse høringsinstansene påpeker viktigheten av
god informasjon til pasienter og andre berørte i
god tid før ikrafttredelse av lov- og forskrifts-
endringer. For eksempel uttaler *Den norske lege-
forening*:

«Legeforeningen har forståelse for at behand-
ling av oppgjør generelt bør effektiviseres ved
ytterligere digitalisering, og vi vil ikke motsette
oss lovbestemmelser og ny forskrift som gir
nærmere bestemmelser om direkte oppgjør.
Legeforeningen presiserer at myndighetene
må sørge for å gi god informasjon til pasienter
da de kun vil ha rett til stønad fra tjenesteytere
som har direkteoppgjør. Det er svært viktig å
unngå at pasienter uforvarende blir skade-
lidende av endringene.»

Norsk Fysioterapeutforbund uttaler:

«NFF er enige i at behandling av oppgjør bør
effektiviseres gjennom økt grad av digitalise-
ring. En sentral forutsetning for dette er elek-
tronisk innsending av krav ved direkte oppgjør.
NFF støtter derfor lovbestemmelser og ny for-
skrift som nærmere regulerer bestemmelser
for direkte oppgjør. NFF vil understreke at det
er viktig med god informasjon fra myndig-
hetene til pasientene om at de kun har rett til
stønad fra tjenesteytere som har direkte opp-
gjør.»

Det er noen høringsinstanser som påpeker at der-
som pasientens rett til refusjon forutsetter at
behandler har direkte oppgjør, svekkes rettig-
hetene til pasienter i noen utkantstrøk. Det vil

påføre økte kostnader som vil måtte belastes pasientene. For eksempel uttaler *Norsk Kiropraktorforening*:

«Kiropraktorforeningen støtter i stort forslaget til endringer som fremkommer i høringsnotatet, men ønsker å komme med noen betraktninger og anbefalinger: Kiropraktorer i Norge er autorisert helsepersonell, diagnostikere og behandlere i primærhelsetjenesten, men har ikke kommunale ansettelser, avtaler eller driftstilskudd. Med få unntak er alle private næringsdrivende. De fleste benytter EPJ, men kun ca. 50% er tilkoblet NHN med direkte oppgjør mot HELFO. Flere tar fortsatt i bruk innsending av oppgjør via CD eller minnepinne. Retten til refusjon tilhører pasienten. Dersom pasientens refusjon kun skal knyttes opp mot behandler med direkte oppgjør, forsvinner en pasientrettighet og øker utgiftene / hindrer tilgang for en del pasienter som trenger denne helsehjelpen, gjerne i utkantstrøk.»

Noen instanser støtter en plikt til direkte oppgjør for tjenesteytere, men mener det ikke er riktig å stille vilkår for brukers rett til stønad etter folketrygdlovens bestemmelser i kapittel 5 at tjenesteyter har direkte oppgjør. De mener at dette vil innebære en innsnevring av brukernes/medlemmets rettighet. For eksempel uttaler *Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)*:

«Departementet foreslår i høringsnotatet å etablere en plikt for helsepersonell som yter helsetjenester for trygdens regning til å sende oppgjørskrav og informasjon om egenandelbetaling elektronisk. FFO støtter at en slik plikt innføres.»

De uttaler videre:

«FFO er uenig med departementet i at det skal nedfelles i loven at pasientene må forsikre seg om at behandler benytter direkte oppgjør for å kunne få refusjon til tross for at vedkommende yter helsetjenester på vegne av det offentlige.

FFO mener det er et dårlig forslag at det legges en plikt på pasienten om å sjekke at behandler benytter direkte oppgjør. De må først forsikre seg om at behandler har avtale om refusjon, så må de forsikre seg om at samme behandler har direkte oppgjør for å få refusjon. Som regel framgår det av behandler

nettsider hvorvidt de har avtale med det offentlige eller ikke. Det er det relativt enkelt for pasientene å sjekke. Når det gjelder direkte oppgjør, tror vi at få behandlere opplyser spesifikt om dette. Det vil gjøre det komplisert for pasientene.

FFO mener det er urimelig at det skal etableres en forutsetning i loven om at pasientene for å kunne få refusjon må forsikre seg om at helsepersonellet har direkte oppgjør. I stedet må behandler sikre seg å ha løsninger som fyller kravene for innsending av oppgjør. Eventuelle forutsetninger i loven må derfor rettes mot den enkelte behandler, og ikke mot pasientene.»

MiRA-Senteret uttaler:

«MiRA-Senteret støtter en mer effektiv forvaltning der økt personvern for den enkelte bruker settes i fokus. Vi er samtidig bekymret for departementets prioritering av valgfrihet for tjenesteutøver i å tilby direkte oppgjør, da en slik ordning uten sikring av tilstrekkelig informasjon for alle brukere vil kunne føre til at mange brukere mister sin rett på refusjon. Vi mener derfor brukers rett til informasjon må vektlegges ytterligere for å sikre at alle brukere kan ta et informert valg.»

Noen få høringsinstanser gir klart uttrykk for at de ikke støtter forslaget. Disse er, eller representerer, tjenesteytere som er blant de som vil bli mest berørt av forslaget, først og fremst fordi de er helprivate tjenesteytere som gjerne vil ha muligheten til å velge å fortsette sin virksomhet uten noen tilknytning til det offentlige. De mener at konsekvensene av forslaget for tjenesteyter er urimelig, herunder økte kostnader. I tillegg anføres at regelverket for refusjon er for komplisert, utydelig og har stort rom for tolkning noe som medfører en økonomisk risiko for tjenesteyter. I tillegg uttales det at tjenesteytere utenfor Norge forskjellsbehandles og at dette vil gi en konkurransevridning til fordel for utenlandske tannleger. Det uttales også at for pasientenes rettigheter svekkes og at de økte kostnadene må kompenseres. For eksempel uttaler *Norsk ortoptistforening mfl.:*

«En forutsetning for at det nye forslaget skal kunne fungere er at man først oppretter driftstilskudd for ortoptister eller at all innsending kan skje uten utgift, alternativt må refusjonstakstene økes tilsvarende økte kostnader.»

Den norske tannlegeforening (NTF) uttaler:

«NTF har forståelse for at myndighetene på generelt grunnlag ønsker en effektivisering av oppgjørsbehandlingen, men kan ikke støtte de foreslåtte endringer som gjelder stønad ved tannbehandling, av flere grunner, men først og fremst fordi vi mener at forslaget svekker pasientenes rettigheter.

Det er etter NTFs mening urimelig å tillegge tannlegene enda flere plikter uten at det legges til rette for bedre tjenester, spesielt siden en svært liten del av inntektene kommer fra pasienter med rett til stønad. Kostnadene for tilknytning til Norsk Helsenett begynner etter hvert å bli svært store. NTF mener dessuten at myndighetene må vurdere hvordan en helprivat sektor kan kompenseres hvis det skal tillegges enda flere plikter.

Departementet skriver i høringsnotatet at det fremdeles må være mulig for den enkelte tjenesteyter å drive helprivat. NTF mener at forslagene i høringsnotatet i realiteten fratrukker tannlegene denne muligheten, og at forslaget er svært inngripende for en gruppe helprivate tjenesteytere.

Det er et viktig prinsipp at stønaden fra folketrygden er en pasientrettighet. Denne rettigheten må etter NTFs syn ikke være betinget av at pasienten må velge en tjenesteyter med direkteoppgjørsavtale.»

Videre sier Den norske tannlegeforening (NTF):

«For helprivate tjenesteytere mener NTF at det fortsatt må være frivillig om man vil ha en slik direkteoppgjørsavtale eller ikke.

Forslaget innskrenker etter NTFs syn pasientens frie valg av behandler i urimelig grad. I områder der det er få tannleger eller langt til tannlege, vil det kunne bli vanskelig for pasienten å velge en behandler med direkteoppgjørsavtale.»

«Svært mange pasienter har en «fast» tannlege de ønsker å gå til. Vi vet at det for mange faktisk oppleves så vanskelig å bytte tannlege at de heller sier fra seg sine rettigheter. Dette gjelder blant annet pasienter med hjemmesykepleie som velger å gå til sin faste tannlege istedenfor å bytte til den offentlige tannhelsetjenesten.»

Spesielt om yrkesskade uttaler de videre:

«Nytt i forslagene i høringsnotatet er at når det gjelder de som har krav på dekning etter

reglene i folketrygdloven kapittel 13 om yrkesskade i § 5-25, vil retten til stønad være knyttet til at behandleren har en avtale med det offentlige. Det innebærer at en ikke kan velge en helprivat aktør og få refusjon fra trygden.»

«NTF vil understreke at dette vil kunne føre til at pasienter ikke får den stønaden de har krav på, da det mange steder i landet er slik at den offentlige tannhelsetjenesten ikke behandler voksne, betalende pasienter, eller ikke vil ha kapasitet til å behandle denne pasientgruppen. Det vil også kunne skape problemer hvis pasienten har behov for spesialistbehandling da størsteparten av tannlegespesialistene arbeider i helprivat sektor.»

Om krav om digital fremsettelse av oppgjørskrav uttaler Den norske tannlegeforening (NTF):

«Det foreslås et krav om digital fremsettelse av oppgjørskrav, og det påpekes at dette kravet totalt sett ikke forventes å medføre vesentlige IKT-investeringer for tjenesteyterne. NTF vil påpeke at det fortsatt er en god del private tannleger som på grunn av de tidligere nevnte forhold sender oppgjør på minnepenn eller lignende. For disse vil et slikt krav kunne føre til behov for betydelige investeringer.»

Den norske tannlegeforening (NTF) uttaler også:

«Hvis de foreslåtte endringene vedtas støtter NTF forslaget om å øke beløpsgrensen for å kunne bruke unntaksregelen økes til 40 000 kroner per måned. NTF anbefaler dessuten at alderskriteriet for unntak videreføres da dette gjelder et lite antall tjenesteytere.»

Colosseumklinikken AS uttaler:

«Tannleger kan, i motsetning til fastleger og avtalespesialister, i liten grad utnytte andre muligheter ved denne kostbare nett-tjenesten, eksempelvis til elektroniske resepter. Kostnadene knyttet til IKT i denne sammenheng må tannlegene derfor fordele på de øvrige pasientene, og/eller ved å øke egenandelene for pasienter med Helfo-stønad. Det er tre forhold som Colosseumklinikken vil bemerke særskilt knyttet til stønadsordningen generelt og høringsnotatet spesielt:

- 1) Stønads-regelverket oppleves av tjenesteyterne som komplekst og krevende å praktisere. Risikoen ved feil anvendelse ligger éne og alene på tjenesteyteren. Det har

lenge vært etterspurt forenklinger, blant annet fra Tannlegeforeningen. Også Blankholm-utvalget anbefalte en gjennomgang av stønadsordningen i NOUen «Det viktigste først». En slik gjennomgang burde prioriteres før de foreslåtte endringene.

- 2) Det må anses som konkurransevridende at norske tannleger pålegges tilknytning til et elektronisk nett, slik som Helsenet, som skal tilfredsstillende EU-krav (GDPR) samtidig som tannleger i andre EU-land fritas fra tilsvarende. Konkurransevridende er det også i dag ved at det stilles strengere kompetansekrav til norske tannleger enn deres konkurrenter innen EU.
- 3) Det tas til orde for at ett av innslagspunktene, Yrkesskade, kun skal kunne behandles av tjenesteytere som har «avtale med det offentlige». Dette vil kunne virke begrensende på tilbudet, og det er ikke argumentert for hvorfor denne begrensningen foreslås innført.»

Colosseumklinikken AS konkluderer blant annet med følgende:

«– Departementet bør, for privat praktiserende tannleger, utsette endringene i folketrygdloven med tilhørende forskrift, inntil regelverket tilknyttet folketrygdlovens §§ 5-6 og 5-6a er gjennomgått og forenklet.»

«– Regjeringen har signalisert at den vil gjennomgå forslagene fra Blankholm-utvalget. Blant disse er forslaget om å se all offentlig finansiert tannbehandling i sammenheng. Da fremstår det som prematurt, løsrevet og helt uten argumentasjon, nå å endre vilkårene for ett av innslagspunktene i folketrygdlovens §§ 5-6 og 5-6a / § 5-25.»

Tannleger i privat praksis (TiPS):

«I departementets høringsnotat til det nye forslaget om endring av bestemmelsene om direkte oppgjør, omtales risiko for avvising av refusjonskrav (herunder tilbakebetalingskrav i utbetalt refusjon). Det uttales at risikoen kan være en innvendig mot å gjøre stønaden avhengig av direkteoppgjør slik som lovforslaget legger opp til.

[...]Risikoen er ikke knyttet til det tekniske rundt innsending av oppgjør slik det her fremstilles. Risikoen er knyttet til at de innsendte kravene kan bli underkjent ved etterkontroll, og krevd tilbakebetalt i inntil 3 år

etter innsending og utbetaling av kravene har funnet sted.

Regelverket er utydelig og har stort rom for tolkning. Veiledning er mangelfull og i realiteten fraværende.»

Tannleger i privat praksis (TiPS) uttaler til slutt:

«Skal man innføre tvungen deltakelse i direkteoppgjørsordningen for å kunne jobbe for trygdens regning, må man se på mønsteravtalen og regelverket i sin helhet. Den risiko tannlegen tar ved å inngå en slik avtale må reduseres betydelig.»

«Vi mener at tannlegene må unntas fra denne lovendringen og at det forannevnte må arbeides videre med.»

5.6 Departementets vurdering og forslag

5.6.1 Innledning

Antallet tjenesteytere med direkteoppgjørsavtale øker, men trenden viser at det vil ta flere år før samtlige tjenesteytere har direkte oppgjør og fremsetter kravene digitalt. Dette er en uforholdsmessig kostnad for forvaltningen som departementet mener må løses med en lovendring.

Departementet har vurdert forskjellige alternativer for lovregulering, herunder om alle tjenesteytere som gir tjenester til brukere med rett til stønad etter kapittel 5, skal ha plikt til direkte oppgjør. Departementets vurdering er at det ville ha medført et for inngripende tiltak for flere tjenesteytere som i dag ikke har en tilknytning til det offentlige (helprivate tjenesteytere).

Departementet er opptatt av at forslaget ikke skal medføre at brukerens rettigheter innsnevres, samtidig som at tiltaket ikke skal være for inngripende for tjenesteyteren. Behovene er forsøkt balansert gjennom at private tjenesteytere, som tannlegene, kan velge om de ønsker å praktisere for trygdens regning. Dette i motsetning til tjenesteytere som har en avtale med det offentlige, som pålegges en plikt.

Når tjenesteyteren leverer refusjonskravet gjennom direkte oppgjør, vil pasienten få sitt krav redusert til den egenandel eller egenbetaling som ikke dekkes av trygden. Det er vurdert som mer hensiktsmessig at tjenesteyteren leverer kravet om refusjon på vegne av søkeren ettersom det er tjenesteyteren som uansett må bekrefte hvilken behandling som er utført.

Departementet har vurdert det som mest hensiktsmessig å foreslå at det i et nytt fjerde ledd i § 5-1 stilles som vilkår for rett til stønad etter §§ 5-4 til 5-12, 5-14 og 5-25 at den som gir behandling eller yter tjenester, har direkte oppgjør etter § 22-2. Samtidig foreslås det en lovhjemmel i folketrygdloven kapittel 22 for departementet til å gi forskrift om plikt til å ha direkte oppgjør for tjenesteytere som i dag har en tilknytning til det offentlige med avtale om å yte tjenester på vegne av det offentlige.

5.6.2 Konsekvenser av plikt til direkte oppgjør

Det foreslås regulert i folketrygdloven kapittel 5 et nytt fjerde ledd i § 5-1 om at det ytes bare stønad etter §§ 5-4 til 5-12, 5-14 og 5-25 når den som gir behandling eller yter tjenester, har direkte oppgjør etter § 22-2. Forslaget innebærer at brukere må velge tjenesteyter som har direkte oppgjør for å få helt eller delvis dekning av utgiftene etter de aktuelle bestemmelsene. Dersom bruker oppsøker en tjenesteyter uten direkte oppgjør (altså uten rett til refusjon), vil bruker ikke ha rett på stønad etter de nevnte bestemmelsene i kapittel 5. Dersom bruker ønsker å motta helsehjelp fra tjenesteyter uten direkte oppgjør, vil bruker måtte betale for dette selv uten stønad fra trygden.

Kostnader

Det er flere av høringsinstansene som hevder at forslaget vil være kostbart for tjenesteytere og at dette derfor bør subsidieres.

Denne lovendringen har størst økonomisk konsekvens for de som ikke er tilknyttet Norsk Helsenett i dag. Av tabellen i punkt 5.2 fremgår det at det er 1682 tjenesteytere med autorisasjon som enten ikke har direkte oppgjør eller som sender inn oppgjør analogt (2019). Av disse kommer 70 over foreslått refusjonsgrense. Det betyr at om lag 4 pst. av tjenesteytere som blir berørt av lov-

forslaget får en merkostnad ved oppkobling til Norsk Helsenett med videre (se også punkt 5.1). Departementet vurderer at refusjonsinntekten for disse tjenesteyterne uten unntak er så høy at det ikke er nødvendig med kompensasjon, og at det ikke er urimelig å kreve at tjenesteytere som gir folketrygdfinansiert behandling skal ha direkte oppgjør med fastsatte krav til innsending. Videre anses det som fordelaktig for tjenesteytere å kunne tilby behandling med refusjon fra det offentlige.

Som det fremgår her er unntaksgruppen forholdsvist liten. Selv om lovendringen skulle medføre at en stor andel av disse ikke vil ha direkte oppgjør, mener departementet likevel at det ikke innebærer en vesentlig svekkelse av brukernes rettigheter.

Noen av høringsinstansene mener at det fortsatt må være unntak fra kravet om digitale oppgjør på bakgrunn av alder. Departementet mener at opplastingstjenesten er et tilstrekkelig tiltak for å sikre en god overgangsløsning fra analoge innsendinger for denne gruppen.

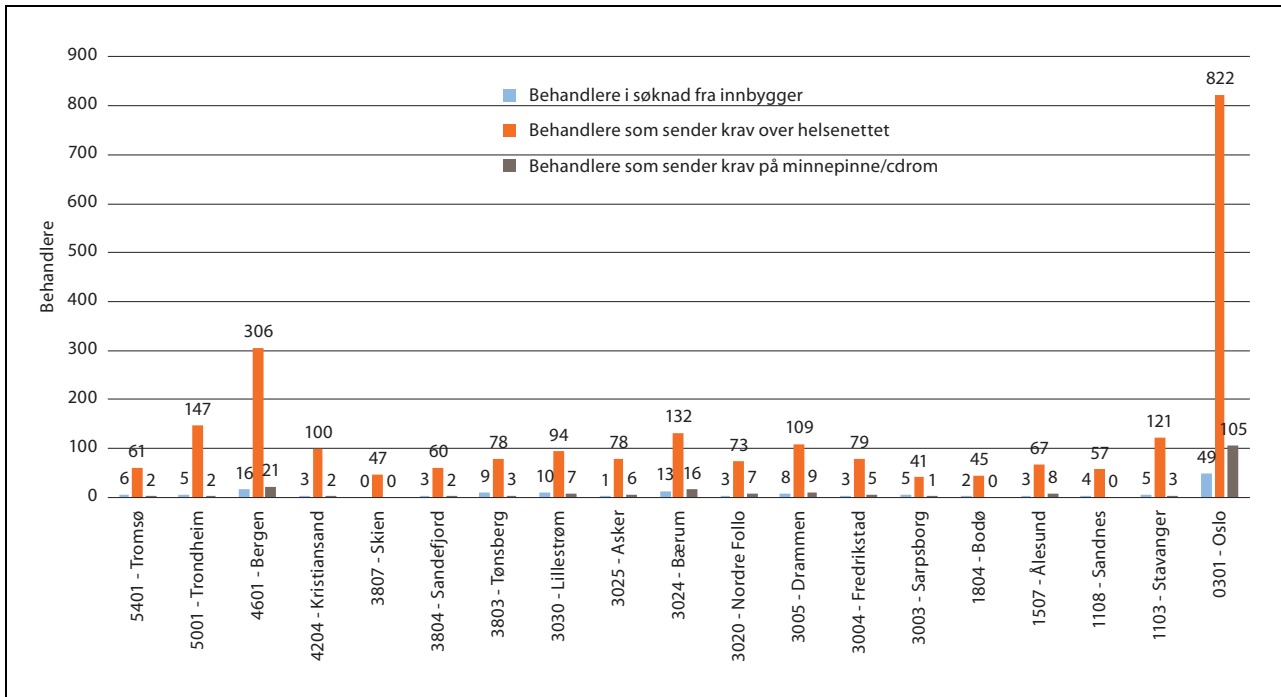
Det vil være opp til den enkelte tjenesteyter å vurdere bruk av egentid til å registrere oppgjørskrav i opplastingstjenesten, fremfor mer automatiserte løsninger gjennom elektronisk pasientjournal (EPJ) og Norsk Helsenett.

Om tannhelsetjenesten i distriktene

I hørings svarene er det trukket frem en risiko for at tjenesteytere i distriktene kan velge bort ordningen med direkte oppgjør og at brukere i distriktene dermed kan miste sitt tilbud om tannhelsetjenester.

Nedenfor følger en kommuneoversikt over tannleger med refusjonsberettiget behandling i 2019, sett i lys av lovforslag og unntaksregel. Basert på dette mener departementet at risikoen for en slik svekkelse er lav. Departementet gjør oppmerksom på at fylkeskommunal tannhelsetjeneste ikke er omfattet av tallene nedenfor.

Refundert tannbehandling i store kommuner (over 50 000 innbyggere) i 2019:

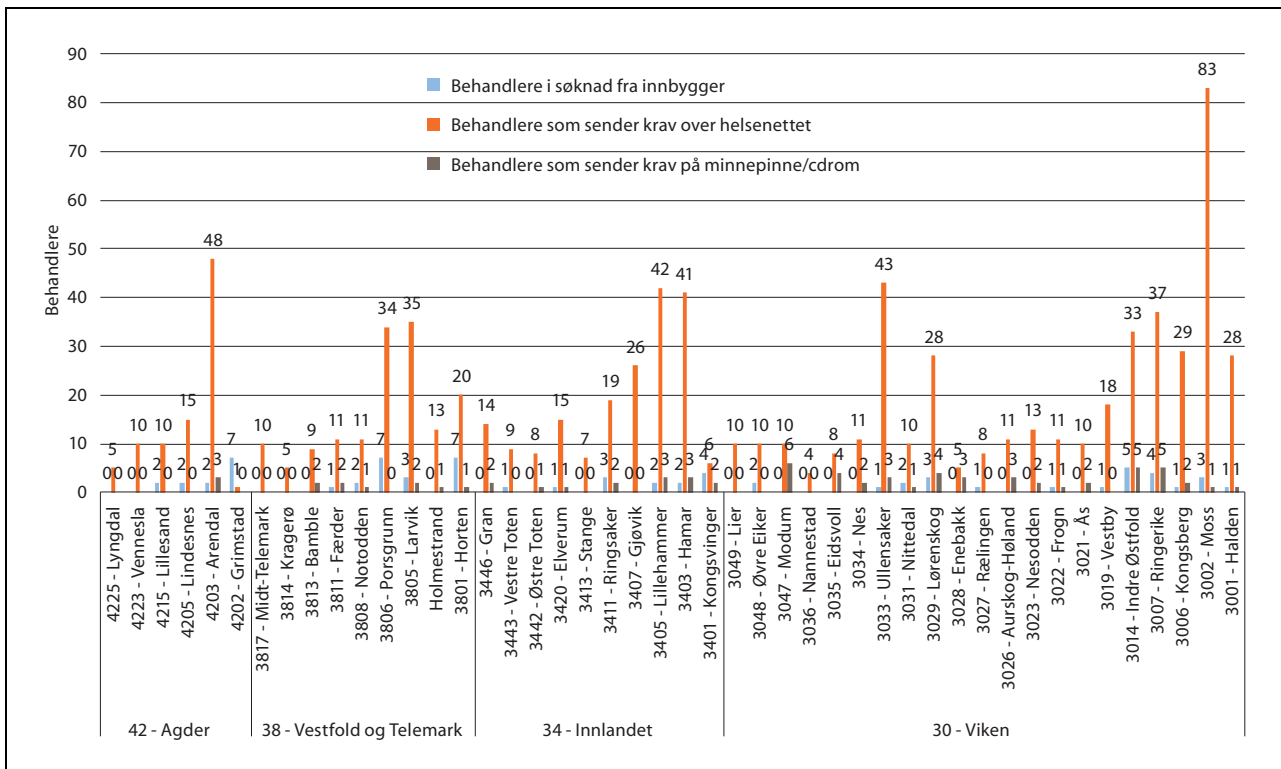


Figur 5.1

I alle kommuner med mer enn 50 000 innbyggere har de aller fleste tannlegene direkteoppgjør gjen-

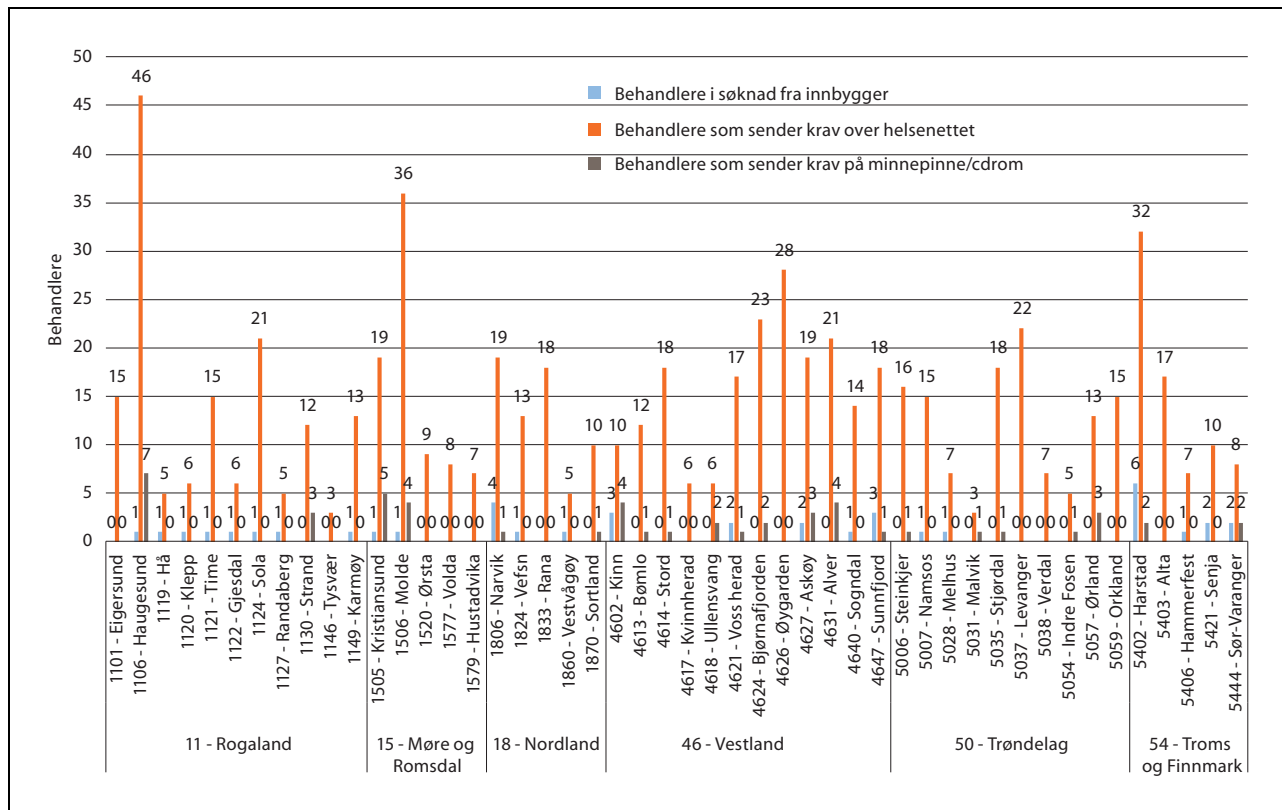
nom Norske Helsenett per i dag. Lovendringen vil få liten betydning for dem.

Refundert tannbehandling i mellomstore kommuner (10 000 – 49 999 innbyggere) i 2019:



Figur 5.2

Endringer i folketrygdloven (krav til direkte oppgjør)

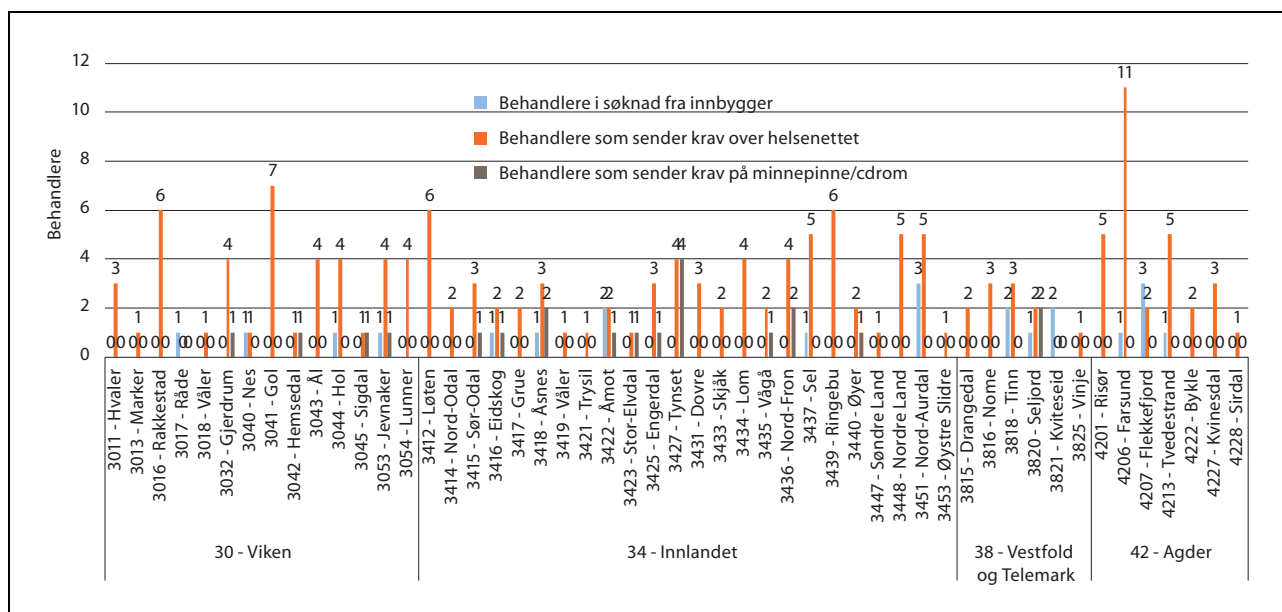


Figur 5.3

Som det fremgår av tallene for de mellomstore kommunene er det kun én kommune hvor det er flere brukerkrav om individuell stønad enn direkte oppgjør via Norsk Helsenett. I den aktuelle kommunen er det åtte unike behandlere som er registrert i brukerkravene. Hvis stønadsutbeta-

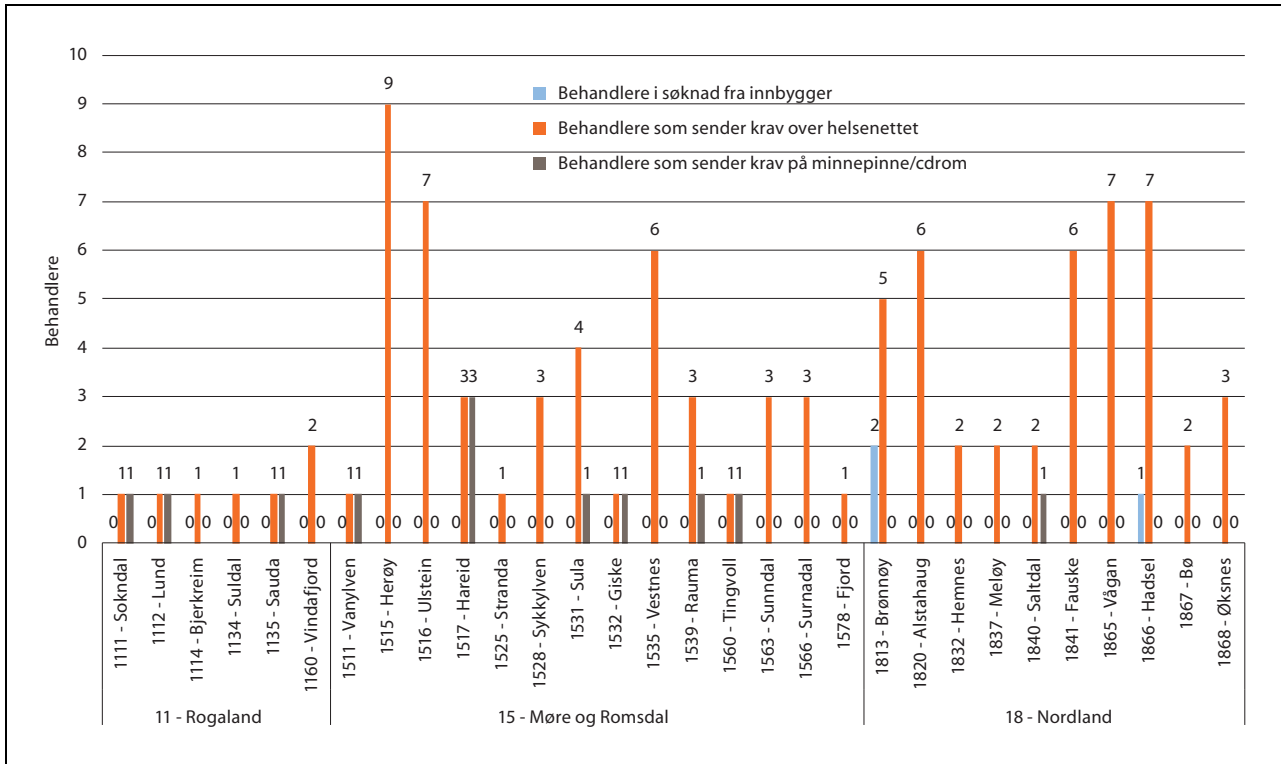
lingen til brukerne i stedet hadde vært direkte oppgjør, ville ingen av disse åtte kommet over foreslått minstegrense for å fremsette digitale krav. Dermed vil ikke lovforslaget innebære en merkostnad for disse, og det er grunn å tro at de velger direkte oppgjør.

Refundert tannbehandling i små kommuner (under 10 000 innbyggere) i 2019:

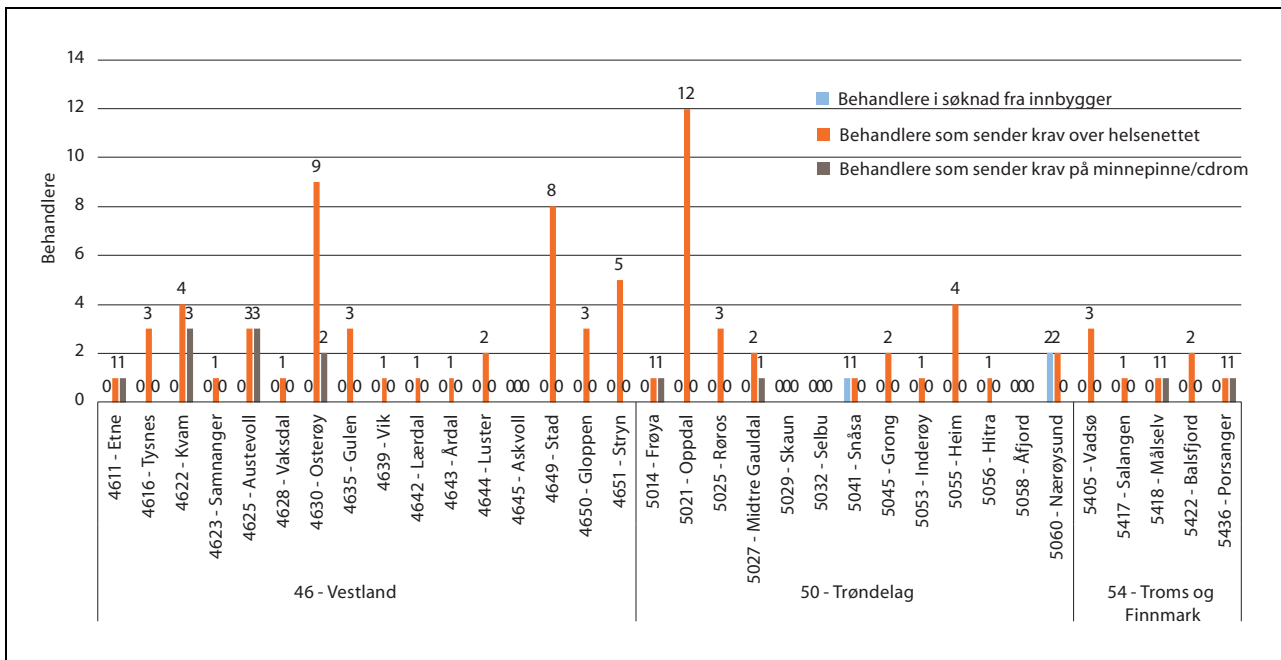


Figur 5.4

Endringer i folketrygdloven (krav til direkte oppgjør)



Figur 5.5



Figur 5.6

Som det fremgår av disse tallene, er tendensen også for de små kommunene at de fleste har tannleger som sender inn direkte oppgjør via Norsk

Helsenett. Noen av de minste kommunene kan være i en sårbar situasjon med liten dekning av tannleger som behandler for trygdens regning.

Tabell 5.2 Kommuner med få behandlere, med minst én behandler i én av kategoriene

Kommune	Behandlere i søknad for innbygger	Behandlere som sender krav over helsenettet	Behandlere som sender krav på minnepinne/cdrom
1111 – Sokndal	0	1	1
1112 – Lund	0	1	1
1114 – Bjerkreim	0	1	0
1134 – Suldal	0	1	0
1135 – Sauda	0	1	1
1511 – Vanylven	0	1	1
1525 – Stranda	0	1	0
1532 – Giske	0	1	1
1560 – Tingvoll	0	1	1
1578 – Fjord	0	1	0
3013 – Marker	0	1	0
3017 – Råde	1	0	0
3018 – Våler	0	1	0
3040 – Nes	1	1	0
3042 – Hemsedal	0	1	1
3045 – Sigdal	0	1	1
3419 – Våler	0	1	0
3421 – Trysil	0	1	0
3423 – Stor-Elvdal	0	1	1
3447 – Søndre Land	0	1	0
3453 – Øystre Slidre	0	1	0
3825 – Vinje	0	1	0
4228 – Sirdal	0	1	0
4611 – Etne	0	1	1
4623 – Samnanger	0	1	0
4628 – Vaksdal	0	1	0
4639 – Vik	0	1	0
4642 – Lærdal	0	1	0
4643 – Årdal	0	1	0
4645 – Askvoll	0	0	0
5014 – Frøya	0	1	1
5029 – Skaun	0	0	0
5032 – Selbu	0	0	0
5041 – Snåsa	1	1	0
5053 – Inderøy	0	1	0
5056 – Hitra	0	1	0
5058 – Åfjord	0	0	0
5417 – Salangen	0	1	0
5418 – Målselv	0	1	1
5436 – Porsanger	0	1	1
Totalsum	3	35	13

Tallene over kommuner med lavest dekning av tannleger viser også at de fleste av disse kommunene har tannleger som sender inn direkte oppgjør via Norsk Helsenet. Det er ingen av tannlegene som sender analoge oppgjør, eller som er registrert i stønadskrav fra brukere, som ville kommet over beløpsgrensen for unntaksbestemmelsene. Dermed vil ikke lovforslaget innebære en merkostnad for disse, og det er grunn å tro at de velger direkte oppgjør.

Kun i én kommune kom det bare brukerkrav om individuell stønad, og ingen oppgjørskrav.

Det er registrert tannbehandlere i 229 av 356 norske kommuner. (Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten kommer i tillegg). Dette betyr at det er flere kommuner det ikke kommer refusjonskrav fra per i dag. Det er liten grunn til å forvente at lovforslaget vil ha en negativ påvirkning på dagens dekning. Økt fokus på plikt til direkte oppgjør kan, på en annen side, også ha en positiv effekt i distriktene.

På bakgrunn av tallene i samtlige kommuner, mener departementet det ikke er en stor risiko for at lovendringen vil medføre at tannleger trekker seg fra direkte oppgjør og dermed skaper uønsket underdekning i små kommuner.

Bruckers rettigheter

Lovendringen som foreslås i folketrygdloven kapittel 5, innebærer ingen endringer i at det er brukeren som må oppfylle vilkårene for refusjon for at tjenesteyteren skal få utbetalingene. Brukerens rett på stønad til helsetjenester vil dermed ikke endres på annen måte enn at dersom de ønsker tjenesten som omfattes av kapittel 5 deket av trygden, må de oppsøke tjenesteyter som har direkte oppgjør.

Den norske tannlegeforening påpeker at enkelte brukere vil si fra seg rettighetene til stønad fremfor å bytte tjenesteyter. Eksempelet er at eldre ønsker å gå til sin faste tannlege fremfor å bytte til et offentlig tilbud.

Departementet vil bemerke at gjennomsnittlig stønadskrav fra brukere av tannhelsetjenester er gjennomgående høyere enn for andre tjenester. Det tilsier at brukeren vil velge en behandler med refusjon, dersom det er mulig. Gjennomgangen av kostnader ovenfor viser at det antagelig vil være relativt få tannleger som velger bort direkte oppgjør av økonomiske årsaker. Risikoen for at lovendringen forårsaker underdekning av tannleger med refusjonsberettiget behandling i distriktene fremstår derfor som lav.

Dersom en bruker skal starte et behandlingsopplegg, vil tannlegen måtte informere om trygderefusjon og eventuelle konsekvenser for brukeren. Med departementets forslag kan ikke brukere søke Helfo om stønad dersom de har mottatt behandling hos en tjenesteyter uten direkte oppgjør. Dette gjelder selv om de fyller de øvrige vilkårene om stønad. Dette vil i så fall gjelde fra ikrafttredelse. For behandling mottatt frem til ikrafttredelse vil medlemmet kunne søke om refusjon direkte fra Helfo.

I høringssvarene som omhandler tannhelseområdet, hevdes det at regelverket er utydelig, og at dette er årsaken til at tannlegen ikke ønsker å levere et oppgjør på vegne av bruker som kan bli gjenstand for etterkontroll og grunnlag for feilutbetaling. Departementet er kjent med at Helse direktoratet i samarbeid med profesjonsforeningene, heriblant Den norske tannlegeforening, jobber for at regelverket skal bli enklere og lettere tilgjengelig. I tillegg har departementet bevilget ekstra midler til Helfo, slik at det iverksettes forsterket veiledning og informasjon på tannområdet. For tjenesteyterne vil endringene bidra til bedre transparens og forutsigbarhet.

Flere av høringsinstansene har påpekt at kravet om informasjon fra tjenesteytere til brukere er vesentlig for at brukere ikke opplever at deres rett til refusjon faller bort. Flere er bekymret over at brukere ikke kan forventes å kunne kontrollere om tjenesteyter har direkte oppgjør.

Bruker må undersøke om tjenesteyter tilbyr refusjonsberettigede tjenester. I de tilfellene tjenesteyter ikke er lege som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale om driftstilskudd med kommunen, og lege- og psykologspesialister som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak, må bruker undersøke om tjenesteyter tilbyr refusjonsberettigede tjenester, herunder direkte oppgjør. Tjenesteyter som ønsker refusjonsberettiget behandling må registreres med direkte oppgjør hos Helfo i forkant av at oppgjørskravene sendes inn. Deretter kontrolleres registreringen automatisk som ett av flere vilkår hos Helfo. Er ikke tjenesteyter riktig registrert, stilles kravet i bero inntil manglene er rettet opp. Departementet forventer at tjenesteytere med direkte oppgjør informerer sine brukere om tjenesten er refusjonsberettiget, slik det i all hovedsak gjøres i dag.

I dag er det allment kjent at det finnes både helprivate og offentlige tjenesteytere innenfor flere av behandlerområdene. Dette stiller seg ikke annerledes for tannleger enn for øvrige tjenesteytere.

En del brukere har behov for behandling fra ulike tjenesteytere i sitt behandlingsforløp. Ved å legge til rette for et mer enhetlig regelverk mener departementet at det vil være enklere for brukeren å få den dekningen de har krav på når tjenesteyteren har direkte oppgjør fordi brukerne slipper å søke refusjon selv.

Departementet er opptatt av at pasientene ved dette forslaget ikke skal få en svekkelse av sin rettsstilling. Intensjonen er å tilrettelegge for at rettigheter innfris på en bedre og mer effektiv måte. For de fleste brukere vil forslaget ikke få konsekvenser, fordi flertallet av tjenesteyterne allerede har direkte oppgjør enten i henhold til avtale eller forskrift. De behandlerne som i dag er involvert i at brukerne setter frem individuelle stønadskrav, må gå over til direkte oppgjør for å kunne tilby refusjonsberettiget behandling.

5.6.3 Øvrige virkninger av lovforslaget

Ved plikt til direkte oppgjør, vil det, som i dag, være tale om obligatorisk utbetaling til tjenesteyteren. Brukeren kan altså ikke selv velge å få stønaden utbetalt til seg.

Dersom en tjenesteyter mister retten til å praktisere for trygdens regning, jf. folketrygdloven § 25-6, vil de fortsatt kunne yte helsehjelp, men da uten rett til refusjon fra trygden. Brukeren må da betale for tjenesten i sin helhet. En tjenesteyter som fratras retten til å praktisere for trygdens regning vil heller ikke kunne ha direkte oppgjør. Lovforslaget om plikt til direkte oppgjør har ingen innvirkning på dette, hverken for bruker eller tjenesteyter.

Avgrensninger av lovforslaget

Forslaget om plikt til direkte oppgjør innebærer at stønad til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5 fremsettes av, og utbetales direkte til, tjenesteyteren. De tjenesteytere som praktiserer for trygdens regning skal ha direkte oppgjør. Det vil fortsatt være noen aktører som har en særskilt adgang til å ha avtale om direkte oppgjør med Helfo, eksempelvis under bidragsordningen.

Det foreslås ikke en plikt til direkte oppgjør for at tjenester etter folketrygdloven § 5-22 skal være refusjonsberettiget. Lovforslaget er imidlertid ikke til hinder for at tjenesteyter kan inngå avtale om direkte oppgjør.

Ved utbetaling av engangsstønad ved fødsel utenfor institusjon jf. folketrygdloven § 5-13 er ikke direkte oppgjør relevant, og berøres derfor ikke av lovforslaget.

Pasientreiser påpeker at frist for innsending bør fremkomme av forslaget. Dette fordi Pasientreiser har tilgang til oppmøte fra behandler via KUHR, og de ønsker at disse opplysningene skal være tilgjengelige så raskt som mulig. Fristen for innsending av oppgjør er 6 måneder fra behandlingen ble mottatt jf. folketrygdloven § 22-13 andre ledd. For de som rapporterer egenandeler er fristen for innsending 14 dager, jf. egenandelsregisterforskriften § 8.

Overgangsreglene i forskrift om trygderefusjon for leger m.v. § 2 om unntak fra kravet om hhv. fastlegeavtale med kommunen eller avtale med kommunen eller individuell driftsavtale med regionalt helseforetak vil fortsatt gjelde. Forslaget innebærer imidlertid at disse tjenesteyterne må ha direkte oppgjør for å yte tjenester som gir bruker rett til stønad etter kapittel 5.

Utland

Det foreslås ikke et vilkår for stønad til ytelser etter §§ 5-24 og 5-24 a at tjenesteyter har direkte oppgjør. Et krav om direkteoppgjør ville stride mot ikke-diskrimineringsreglene for tjenesteytere innenfor EØS, og det er heller ikke praktisk mulig å knytte utenlandske tjenesteytere til de tekniske løsningene på en sikker og effektiv måte. Dette innebærer at bruker selv må sette frem krav om refusjon for behandling og tjenester mottatt i utlandet hjemlet i folketrygdloven §§ 5-24 og 5-24 a. Lovendringen medfører ingen endring for utenlandssaker.

Flere av høringsinstansene mener at en restriksjon for norske tjenesteytere kan være konkurransevridende slik at EØS-områdets aktører vil ha en fordel. Departementet vil påpeke at dette ikke er i strid med EØS-avtalens regler om de fire friheter å pålegge norske tjenesteytere særlige vilkår, da EØS-reglene først får anvendelse når det foreligger et grenseoverskridende element. Det er altså tillatt å pålegge nasjonale regler, plikter og forbud. Hovedregelen for behandling i utlandet er at brukeren må legge ut for behandlingen for så å søke refusjon i etterkant. Departementet kan ikke se at dette er en fordel for brukeren som gir utenlandske behandlere et fortinn, heller tvert imot. Departementet kan heller ikke se at fraværet av plikten til direkte oppgjør for en utenlandsk tjenesteyter kan medføre at vedkommende stilles dårligere enn de nasjonale tjenesteytere.

Departementet vil påpeke at det stilles krav til at behandler i utlandet skal ha tilsvarende spesialistgodkjenning som norsk behandler, for at det skal kunne gis refusjon ved utlandsbehandling, jf.

forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i annet EØS-land § 6.

Yrkesskade

Den norske tannlegeforening (NTF) påpeker at yrkesskadedekningen blir vesentlig innsnevret. Til det vil departementet presisere at når det i denne sammenheng vises til avtalen med det offentlige, menes det en avtale om direkte oppgjør. Når det gjelder de som har krav på dekning etter reglene i folketrygdloven kapittel 13 om yrkesskade i § 5-25 vil retten til stønad være knyttet til at tjenesteyteren har direkte oppgjør. Det er reglene i folketrygdloven kapittel 5 som angir hva som er dekket av ordningen. For leger, fysioterapeuter og psykologer som praktiserer for trygdens regning i dag blir det ingen endring. For de helprivate, som tannleger, tannpleiere eller andre som i dag ikke har direkte oppgjør, har de tidligere kunnet behandle pasienten og informere om at yrkesskade vil dekkes av det offentlige. Med lovendringen vil denne adgangen bli snevret inn til å gjelde de aktører som har direkte oppgjør.

I tillegg vil det være en mulighet for brukeren å fremme et stønadskrav dersom det er påløpt utgifter før vedtak fra NAV. Vedtak om yrkesskade er en forutsetning for dekningen, og kan innebære at brukeren må legge ut for egenandel dersom behandling for en yrkesskade utføres før vedtaket foreligger. Stønadskravet kan fremmes innen seks måneder etter at vedtaket om yrkesskade er fattet. Dette vil ikke påvirkes av lovendringen.

5.6.4 Plikt til direkte oppgjør, leger med fastlegeavtale, fysioterapeuter, lege- og psykologspesialister med driftsavtale med det offentlige

Departementet foreslår i folketrygdloven kapittel 22 en ny bestemmelse, § 22-2 a, som gir departe-

mentet hjemmel til å gi forskrift om plikt til å ha direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale om driftstilskudd med kommunen, og lege- og psykologspesialister som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak.

Med hjemmel i ny § 22-2 a i folketrygdloven foreslås en endring i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter § 1 andre ledd hvor det fastsettes en plikt til å ha direkte oppgjør for lege, spesialist i klinisk psykologi og fysioterapeut som er omfattet av bestemmelsens første ledd punkt 1.

En slik plikt gjelder allerede for fysioterapeuter, jf. forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale § 13. Forslaget innebærer for denne gruppen at plikten flyttes til forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter § 1 nytt annet ledd, slik at plikten for fastleger, avtalespesialister og fysioterapeuter med kommunal driftsavtale samles i sistnevnte bestemmelse.

5.6.5 Personvern

Takstoppjørene inneholder personsensitive data, og dagens manuelle forsendelse av oppgjørskrav på minnepenn, CD-rom og papir utgjør en personvernrisiko dersom dette kommer på avveie.

Tjenesteyterens og forvaltningens personvernansvar ivaretas bedre med opplasting av digitale oppgjør som erstatning for dagens manuelle forsendelse.

Brukers personvern blir også bedre ivaretatt med dette lovforslaget.

6 Økonomiske og administrative konsekvenser

6.1 Tjenesteytere

Når lovendringen sees i sammenheng med forslaget til ny forskrift, vil krav om innsending av digitalt oppgjør kryptert over sikkert nett kun gjelde tjenesteytere med vesentlige refusjonsinntekter. Den planlagte forskriften vil gi Helsedirektoratet fullmakt til å fastsette unntak. Som det går frem av høringen legges det opp til at tjenesteytere med gjennomsnittlig månedlig refusjon på under 40 000 kroner skal bruke en tilrettelagt og vederlagsfri digital opplastingstjeneste. Tjenesteytere med direkte oppgjør får et enklere regelverk om hvordan oppgjørskrav skal fremsettes, med klare unntaksbestemmelser.

Pasientens journal skal føres elektronisk, jf. pasientjournalforskriften § 12. Videre vurderes det som vanskelig å drive tannlegepraksis uten EPJ (røntgen-systemer, regnskapsplikt mv), og det er derfor sannsynlig at de aller fleste helpriate tannleger som i dag er involvert i individuelle stønadskrav fra bruker allerede har EPJ. Alle tannleger som sender inn direkte oppgjør analogt, sender kravene på CD-rom eller minnepenn, noe som bare er mulig med en EPJ. Av øvrige tjenesteytere som sender oppgjør på papir og trolig ikke har EPJ, er det få som ut i fra unntaksreglene ikke kan bruke den vederlagsfrie opplastingstjenesten. Det anses følgelig ikke som en særskilt kostnad å ha EPJ som følge av lovforslaget. Per utgangen av 2019 var det om lag 1 360 autoriserte tjenesteytere som var unntatt fra elektronisk innsending av direkte oppgjør. Om lag 60 av disse vil etter lovendringen ikke lenger oppfylle vilkårene for unntak fra krav om digital innsending (halvparten er over 70 år i løpet av 2020).

Det er i tillegg registrert nær 330 autoriserte tjenesteytere knyttet til stønadskrav fra brukere i 2019, hvorav om lag ti ikke ville hatt unntak fra digital innsending med lovendring. Det vil si at omlag 70 autoriserte tjenesteytere kommer over unntaksgrensen, mens om lag 1700 vil kunne benytte opplastingstjenesten, i tillegg til logoped, audiopedagoger og kommunene.

Kostnaden ved oppkobling til Norsk Helsenett er i underkant av 16 000 kroner. I tillegg tilkom-

mer andre engangsutgifter som sammen med Norsk Helsenett gjerne anslås til 50 000 kroner. Det må også betales en årlig medlemsavgift på knapt 18 000 kroner til Norsk Helsenett, og årlige utgifter til samband/linje i størrelsesorden 1 000 – 1 500 kroner. Av de 70 autoriserte tjenesteyterne som kommer over unntaksgrensen er 30 stykker 70 år eller eldre i løpet av 2020. Med fradrag av disse, er samlede oppkoblingsutgifter til Norsk Helsenett mv. for 40 tjenesteytere dermed 10 mill. kroner over en tiårsperiode. Det er ikke beregnet en prissatt nytte av å ha direkte oppgjør, eller å være på Norsk Helsenett med meldingstjenester og nødvendig sikkerhetsrammeverk.

Tjenesteyternes merarbeid og utgifter til lagringsenheter og postgang faller bort ved lovendringen. Videre er det positivt at de tekniske forutsetninger for innsending til Norsk pasientregister (NPR) og oppgjør til Helfo harmoniseres bedre.

Ved innføringen av plikt til direkteoppgjør faller tannlegens arbeid med å hjelpe bruker å fylle ut skjema for individuell stønad bort. Gevinsten er ikke tallfestet, da hoveddelen av søknadsprosessen utføres av bruker. Brukere med bistand av tannleger/tannpleiere sender om lag 19 000 slike skjemaer hvert år til Helfo.

Departementet vil påpeke at tjenesteytere etter GDPR har strenge krav til personvern. Disse er ytterligere presisert i Normen. Det innebærer at det store flertall av tjenesteytere har et krav til, og stor nytte av, å være på Norsk Helsenett utover muligheten til å levere oppgjør til Helfo, da de får tilgang til flere tjenester som er gjort tilgjengelig for yrkesgruppen.

6.2 Brukere

Hovedgevinsten for bruker er at tjenesteyteren tar seg av refusjonskravet, og brukeren slipper å legge ut for den delen av betalingen som det offentlige skal dekke. Brukeren kan i større grad fokusere på behandlingen. Bruker slipper å bruke tid på å sette seg inn i regelverk, klargjøre og skanne vedlegg, fylle ut skjema, laste opp vedlegg og sende inn kravet. Majoriteten av kravene sendes fortsatt i post-

gang, og i en del tilfeller kontakter bruker Helfo om utfyllingsbistand eller saksbehandlingsstatus. Hele søknadsprosessen anslås i snitt til en halvtime per krav. Med nær 21 000 brukerkrav i året, beregnes plikt til direkte oppgjør å gi en ekstern gevinst på 24 mill. kroner over en tiårsperiode for brukerne, i tillegg til egne portobesparelser. Som det fremgår under punkt 5, vurderer departementet at forslaget i liten grad vil få uheldige konsekvenser, og da for svært få brukere.

6.3 Forvaltningen

Ved lovendringen blir dagens forvaltning av et uoversiktlig avtaleverk og forskriftsbestemmelser om unntaksbestemmelser og dispensasjoner forenklet. Dette gir en mer transparent og enklere forvaltning av regelverket.

Det er klare forvaltningsmessige IKT-besparelser ved å fjerne dagens tosporede refusjonsordning med både individuell stønad og direkte oppgjør. Det blir betydelig færre informasjonssider og skjemaer å administrere på Helsenorge, enklere å gi god informasjon til brukere og Helfos saksbehandlingssystem for individuell stønad kan forenkles. Det går med mindre tid til regelverksforvaltning og kompetansekravene i Helfo reduseres.

Helfo bruker omfattende ressurser på dagens individuelle stønadskrav fra bruker til dokumentbehandling, punsjing, manuell saksbehandling og henvendelser. Gevinstene baserer seg på bortfall av 21 000 stønadskrav fra brukere i året med lovendringen.

Alle analoge oppgjørskrav innen direkte oppgjør vil bortfalle og i stedet fremmes hovedsakelig gjennom en digital opplastingstjeneste og til regelmotorbehandling. Gevinstene baserer seg på bortfall av over 17 000 oppgjørskrav i året gjennom formkravet i lovendringen.

Lovforslaget innebærer en samlet gevinst for Helfo på om lag 84 mill. kroner over ti år.

Utvikling og forvaltning av opplastingstjenesten anslås av Helsedirektoratet til 7 mill.

kroner over ti år. Tjenesten vil også sikre forvaltningens ansvar for godt vern om brukernes helseopplysninger.

Det er anslått en samlet internkostnad på 1 mill. kroner for Helsedirektoratet i arbeidet med å endre dagens lov, forskrifter og rundskriv.

Samlet prissatt netto nytte for bruker og Helfo, fratrukket forvaltningens kostnader, anslås av Helsedirektoratet til om lag 100 mill. kroner over ti år. Dersom tjenesteytternes oppkobling til Norsk Helsenett (10 mill. kroner) skal anslås som en ren kostnad, blir netto prissatt samfunnsnytte 90 mill. kroner over en tiårsperiode.

En automatisering av brukernes økonomiske rettigheter kan i utgangspunktet gi en innvirkning på stønadsbudsjettet ved at flere brukere får innvilget sine krav fordi de ikke lenger aktivt må fremme kravet. Dersom det er mange som ikke får rettighetene sine oppfylt grunnet lave beløp og at søknadsprosessen oppleves som tidkrevende og kompleks, kan dette gi en budsjettkonsekvens. Lovendringen får særlig konsekvenser for tannområdet, som er det mest dominerende området hvor brukere fremmer kravene sine selv. Gjennomsnittlig tannstønadskrav fra brukere er på om lag 2 000 kroner. Ettersom beløpet er av en viss størrelse er det sannsynlig at de fleste brukere fremmer kravet, og at det derfor er få som ikke får oppfylt sine rettigheter i dag. Det er derfor ikke ventet en økning av betydning på dette. De øvrige behandlerområdene er beskjedne i kravbeløp. Det vurderes derfor som sannsynlig at plikt til direkte oppgjør ikke gir endrede budsjettkonsekvenser for folketrygden.

NAV har i dag en del manuelle oppgjør i forbindelse med L-takstene for honorering av legeerklæringer mv. Med plikt til digital innsending vil disse takstene sendes inn som en del av direkte oppgjøret og kunne medføre noe gevinster for NAV.

Forslaget er etter departementets syn av høy strategisk betydning for Helfos videre omstilling, utvikling av oppgaver og tjenester.

7 Merknader til bestemmelsene i lovforslaget

Merknader til endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) kapittel 5 og 22:

Til § 5-1 fjerde ledd

Bestemmelsen endres ved at det i et nytt fjerde ledd i § 5-1 stilles som vilkår for rett til stønad etter §§ 5-4 til 5-12, 5-14 og 5-25 at den som gir behandling eller yter tjenester, har direkte oppgjør etter § 22-2. Dette innebærer at bruker må velge tjenesteyter som har direkte oppgjør for å få helt eller delvis dekning av utgiftene etter de aktuelle bestemmelsene. Dersom bruker oppsøker en tjenesteyter uten direkte oppgjør (altså uten rett til refusjon), vil ikke bruker ha rett på stønad etter de aktuelle bestemmelser i kapittel 5. Dersom bruker ønsker å motta helsehjelp fra tjenesteyter uten direkte oppgjør, vil bruker måtte betale for dette selv uten stønad fra trygden. Vilåret må sees i sammenheng med at departementet foreslår en lovhjemmel til å gi forskrift om plikt til direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale om driftstilskott med kommunen, og lege- og psykologspesialister som har avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak. For at pasienten skal ta et informert valg er det viktig at han eller hun

før oppstart av undersøkelsen eller behandlingen, er informert om undersøkelsen eller behandlingen vil gi rett til trygderefusjon.

Til ny § 22-2 a

Paragrafen tilføyes for å gi et tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for departementet til å gi forskrift om plikt til å ha direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale om driftstilskott med kommunen, og lege- og psykologspesialister som har avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak.

Til ikrafttredelsesbestemmelsen:

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

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i folketrygdloven (krav til direkte oppgjør).

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i folketrygdloven (krav til direkte oppgjør) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i folketrygdloven (krav til direkte oppgjør)

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgende endringer:

5-1 nytt fjerde ledd skal lyde:

Det ytes bare stønad etter §§ 5-4 til 5-12, 5-14 og 5-25 når den som gir behandling eller yter tjenester, har direkte oppgjør etter § 22-2.

I kapittel 22 legges til et nytt tredje strekpunkt om § 22-2 a i den innledende opplistingen av bestemmelsene i kapitlet. Nåværende 3. strekpunkt til 18. strekpunkt blir 4. til 19. strekpunkt.

Nytt 3 strekpunkt skal lyde:

- hjemmel for departementet til å gi forskrift om plikt til direkte oppgjør står i 22-2 a

Ny § 22-2 a skal lyde:

§ 22-2 a *Plikt til direkte oppgjør*

Departementet kan gi forskrift om plikt til å ha direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale med kommunen om driftstilskott, og lege- og psykologspesialister som har avtale med et regionalt helseforetak om driftstilskott.

II

Loven trer i kraft 1. januar 2021.

