



Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.: 10/2666

Dato: 26.08.2010

Høringsuttalelse om utkast til forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS land

Det vises til høringsnotat av 5. mai 2010. Høringsnotatet har vært på intern høring i berørte organisasjonsledd og foreliggende høringsuttalelse er på bakgrunn av disse innspill behandlet av Legeforeningens sentralstyre. Legeforeningen viser også til at departementet har gitt fristutsettelse til 24. august av hensyn til behandling i sentralstyrets første møte etter sommeren.

I likhet med høringsnotatet om lovendringene i 2008 fremstår også forslaget til forskriftsregulering som gjennomarbeidet og grundig. En hovedinnvendig mot forslaget slik det fremstår totalt sett er at det legger for stort ansvar på pasienten med hensyn til vilkårene for refusjon, herunder dokumentasjonskrav og manglende muligheter for forhåndsgodkjenning. Dette vil innebære at ordningen praktisk sett i all hovedsak vil være relevant for de ressurssterke pasientene.

Definisjon av sykehusbehandling

Departementet redegjør godt for kompleksiteten ved å definere sykehusbehandling. Hva som anses som sykehusbehandling er i konstant utvikling. Legeforeningen er i hovedsak enig i den definisjon som foreslås. Det er viktig at det ikke kun blir et fokus på økonomiske ressurser, men også hensyn til faglig kompetanse. Dette synes ivaretatt i forslaget.

Avgrensningen mot sykehusbehandling er satt for at nasjonale myndigheter skal beholde muligheten til å planlegge og dimensjonere sykehusdriften. Etter Legeforeningens vurdering bør det derfor kunne tas utgangspunkt i hva som i Norge anses som sykehusoppgaver når grensene for refusjonsordningen skal fastlegges. Legeforeningen foreslår følgende tilføyelse i forskriftsteksten § 3 (i kursiv):

Stønad ytes heller ikke for undersøkelse og behandling som forutsetter ressurser, utstyr eller kompetanse som *i Norge* normalt forbindes med sykehusbehandling.

Krav til pasienten om dokumentasjon og informasjonsinnhenting

Legeforeningen støtter forslaget om å stille krav til tjenesteyters kompetanse, jf § 6. De dokumentasjonskrav som her legges på pasienten synes imidlertid upraktiske og urimelige. Utskrift av vedkommendes lands helsepersonellregister el kopier av godkjenningssdokumenter er noe de færreste pasienter vil tenke på å be om, og vil kunne være krevende å frembringe i ettertid av behandlingen. Vi ber departementet vurdere en mer praktikabel løsning.

Legeforeningen vil også påpeke at det antakelig vil oppstå dokumentasjonsproblemer i relasjon til blåreseptordningen. Refusjon av legemidler etter blåreseptforskriften betinger at spesifikke medikamenter refunderes etter spesifikke diagnoser. Dette har leger som praktiserer utenom Norge ikke oversikt over. Det er i utkastet til forskrift ikke skissert hvordan pasienten skal skaffe denne dokumentasjonen som er nødvendig for at berettiget stønad ikke blir avslått.

Leger som praktiserer i andre land har heller ikke kjennskap til ordningen med foretrukne legemidler i Norge. De vil kunne skrive ut et annet og dyrere førstevalg av medikament i strid med retningslinjene i Norge.

Likewise er forventningen om at pasientene skal holde seg orientert om refusjonslisten for medikamenter, selv om denne er offentlig, helt urimelig. I Norge er dette et svært komplisert område med hyppige endringer. Dette stiller krav til at Helfo bidrar med tilgjengelige råd og veiledning.

Beregning av refusjon

Vi støtter forslaget til at Modell B legges til grunn ved refusjonsberegningen. Det er imidlertid en feil forutsetning at det ikke ytes stønad fra folketrygden for enkel legekonsultasjon i Norge. De fleste konsultasjoner gis av spesialist i allmenntillegisin og/eller med prosedyrer, evt. tidsbruk, som gjør at folketrygden delfinansierer de fleste konsultasjonene hos fastleger i Norge.

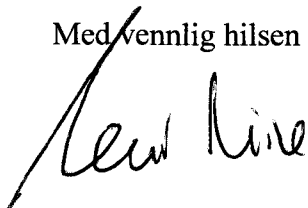
Reiseutgifter

Vi støtter forslaget om at reiser skal dekkes etter samme regler som i Norge, men vi er uenige i kravet om at reisen skal skje med utgangspunkt i Norge. Det bør ikke være umulig for Helfo å gjøre konkrete vurderinger m.h.t. hensiktsmessig reisevei for pasienter som oppholder seg i et EØS-land. Vi er videre uenige i at pasientene skal søke refusjon til både Helfo og Pasientreiser ANS. Det bør ikke være høyere terskler enn nødvendig for pasientene i forbindelse med refusjonskravene, slik at de må kunne fremme krav til kun en instans uavhengig av type kostnad. Helfo må kunne samordne med Pasientreiser ANS på samme måte som overfor kommuner, fylkeskommuner og helseforetak.

Vedr henvisning

Det forutsettes at henvisende helsepersonell i Norge ikke har plikt til å skrive henvisning på annet språk enn norsk. Eventuell oversettelse av henvisningen til annet språk, er pasientens ansvar.

Med vennlig hilsen



Geir Riise
Generalsekretær



Anne Kjersti Befring
Direktør