

6. mars 2020

Høringsnotat

Forslag til endring av forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

Høringsfrist 1. mai 2020

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Bakgrunn	3
3	Gjeldende rett	4
3.1	Regulering i lov	4
3.1.1.	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).....	4
3.1.2	Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)	4
3.1.3.	Lov om folketrygd (folketrygdloven)	4
3.2	Regulering i forskrift	5
3.2.1	Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale	5
3.2.2.	Forskrift om stønad til dekning til utgifter til fysioterapi m.m.	5
3.2.3	Forskrift om egenandelstak 2.....	7
4	Departementets vurderinger og forslag	7
4.1	Forslag til endring i kapittel III annet ledd – betaling for forbruksmateriell....	8
4.2	Forslag om ny bestemmelse i kapittel III sjette ledd – gebyr for betaling via betalingsautomat mv.....	9
5	Økonomiske og administrative konsekvenser	10
6	Forslag til forskrift om endring av forskrift 23. mai 2019 nr. 890 om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.	12

1 Innledning

Helse og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

Formålet med forslaget til endring er å tydeliggjøre hva fysioterapeuter med kommunal driftsavtale kan kreve at pasientene betaler for utover ordinære egenandeler.

2 Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har erfart at forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m., kapittel III om pasientbetaling i noen tilfeller blir tolket på en måte som ikke har vært i tråd med intensjonen med bestemmelsen. Departementet er gjort kjent med en praksis der fysioterapeuter krever pasientbetaling for bruk av metoder som krever særskilt kompetanse og kostbart utstyr f.eks. ultralyddiagnostikk, injeksjonsbehandling og trykkbølgebehandling.

Departementet mener at dagens bestemmelser ikke åpner for at pasientene skal betale for disse behandlingsformene eller for andre kostbare behandlingsmetoder. All faglig forsvarlig fysioterapi dekkes av undersøkelses- og tidstakstene. Departementet foreslår derfor endringer i kapittel III om pasientbetaling slik at det på en bedre måte tydeliggjøres hva som kan kreves av pasientbetaling.

Da departementet vinteren 2019 sendte på høring forslag til bortfall av opplistingen av behandlingsformer i forskrift om stønad til fysioterapi § 4, var intensjonen å gi fysioterapeutene større frihet til å velge metoder og verktøy innenfor rammene av nødvendig og faglig forsvarlig fysioterapi. Endringene skulle legge til rette for fagutvikling og gi tydeligere regler for pasientbetaling ved at pasientene skulle få den behandlingen fysioterapeuten mener er faglig riktig innenfor de fastsatte egenandelene for behandling. Endringene trådte i kraft fra 1. juli 2019.

Departementet erfarer at det fortsatt er en praksis at fysioterapeuter definerer bestemte behandlingsformer som utenfor forskriften og krever at pasientene betaler for dette. Departementet vurderer derfor at det er behov for å følge opp forskriftsendringene fra 1. juli 2019 med endringer i kapittel III om pasientbetaling. Norsk offentlig helse- og omsorgstjeneste bygger på et prinsipp om at pasientens egenbetaling skal reguleres uttømmende i lovverket. Dette gjelder for både statlige og kommunale tjenester, og vil også gjelde for tjenesteytere som utfører tjenester på vegne av det offentlige, f.eks. fastleger og fysioterapeuter.

For at det offentlige, eller noen som opptrer på vegne av det offentlige, skal kreve betaling fra brukerne, kreves hjemmel i lov eller forskrift. Det skal være forutberegnelighet for brukerne hva de skal betale for, og hvor mye de skal betale.

Mange pasienter opplever at de må betale mer enn det som følger av regelverket. For å hindre dette er det viktig at i de tilfeller pasientbetaling er hjemlet, at dette kommer til uttrykk på en slik måte at det ikke er rom for tvil om hva som kan kreves av betaling fra pasienten.

3 Gjeldende rett

3.1 Regulering i lov

3.1.1. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Kommunens ansvar for fysioterapitjenesten er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen har etter § 3-1 ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen ha knyttet til seg blant annet fysioterapeut, jf. lovens § 3-2. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper.

Kommunen kan enten ansette fysioterapeut på fast lønn eller inngå driftsavtale med næringsdrivende fysioterapeut. De fleste kommuner benytter en kombinasjon av begge disse tilknytningsformene.

Kommunene har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 rett til å kreve vederlag for kommunens helse- og omsorgstjeneste når dette følger av lov eller forskrift. Dette gjelder også for hjelp som ytes ved privat virksomhet som driver etter avtale med kommunen,

3.1.2 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Fysioterapeuter skal som helsepersonell etter helsepersonelloven § 4 utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Etter helsepersonelloven § 6 skal helsepersonell sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasient, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift.

Den som yter helse- og omsorgstjenester, skal etter helsepersonelloven § 10 gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 til 3-4. Pasienten skal gis informasjon om sin helsetilstand og om innholdet i helsehjelpen, dvs. den behandling, pleie, omsorg, diagnostikk eller undersøkelse som tilbys eller ytes. Plikten til å gi informasjon er begrenset til den helsehjelpen den enkelte gir innen eget fagområde, dvs. der helsepersonellet ut fra sin faglige kompetanse er i stand til å bedømme innholdet i den informasjon som gis.

Den som yter helsehjelp, skal etter helsepersonelloven § 39 nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Pasientjournalen skal etter § 40 blant annet inneholde "relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen". Dette vil vanligvis være blant annet status ved behandlingsstart, undersøkelser, funn, diagnose, faktisk behandling og resultat av behandlingen.

3.1.3. Lov om folketrygd (folketrygdloven)

Det gis etter folketrygdloven § 5-8 stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut. Stønad ytes bare dersom fysioterapeuten har avtale om

driftstilskott med kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd. Det er et vilkår at behandlingen er av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

Etter folketrygdloven § 5-3 setter Stortinget et egenandelstak som er det høyeste samlede beløpet et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av kalenderåret. Med hjemmel i denne bestemmelsen kan departementet fastsette hvilke utgifter som anses som godkjente egenandeler under takordningen.

3.2 Regulering i forskrift

3.2.1 Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale

Kommunale fysioterapitjenester som ytes av næringsdrivende fysioterapeuter med driftsavtale er nærmere regulert i forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale. I forskriften er det stilt spesifikke krav til virksomheten hos fysioterapeuter med driftsavtale. Dette gjelder blant annet krav til forsvarlig og kunnskapsbasert praksis, til tjenestens innhold og til dokumentasjon, elektronisk journal og epikrise, jf. forskriften kapittel 3.

Krav til tjenestens innhold er nærmere regulert i forskriften § 9 hvor det blant annet framgår at fysioterapi omfatter undersøkende, behandlende, rehabiliterende og forebyggende tiltak, herunder veiledning, opplæring og vurdering av behov for hjelpemidler.

Det er i bestemmelsens siste ledd presisert at fysioterapeuten i avtaletiden skal benytte behandlingsformer forankret i kunnskapsbasert praksis, og som er akseptert av helsemyndighetene. Behandlingsformer omfattet av lov om alternativ behandling § 2 skal ikke ytes i avtaletiden.

Fysioterapeutens økonomiske vederlag er regulert i § 7 hvor det også framgår at fysioterapeuten ikke kan ta høyere egenandel eller pasientbetaling enn det som fremgår av forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

Forskriften § 10 regulerer dokumentasjon, elektronisk journal og epikrise og gjengir bestemmelser i helsepersonelloven for å gi et mer dekkende bilde av reglene på dette området. Det fremgår at fysioterapeuten skal føre journal fortløpende og at fysioterapeutens elektroniske pasientjournalssystem skal oppfylle krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern fastsatt i lov og forskrift.

3.2.2. Forskrift om stønad til dekning til utgifter til fysioterapi m.m.

Forskriften gir nærmere bestemmelser om vilkår for stønad ved sykdom, skade eller lyte og påpeker etter forskriften § 1 at behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

Forskriften gir i kapittel II bestemmelser om de enkelte takstene og hva pasienten kan avkreves av egenandel.

I kapittel III reguleres hva pasienten kan avkreves av betaling fra fysioterapeuten utover egenandeler som er regulert i kapittel II.

Forskriftens kapittel III om pasientbetaling lyder:

"Det fremgår av takstene i kapittel II hva pasienten kan avkreves i egenandel. Regler om fritak for egenandel er gitt i § 5.

Pasienten kan avkreves betaling etter fysioterapeutens kostnad for forbruksmateriell og tilleggstjenester som er nødvendig for å oppnå faglig forsvarlig fysioterapi og som ikke er dekket av takstene i kapittel II. Det skal være opp til pasienten å velge om han/hun vil motta tilleggstjenester eller ikke. Fysioterapeuten plikter å ha oppslag som viser gjeldende egenandeler, hvilke tilleggstjenester og forbruksmateriell som ytes ved instituttet og prisen på dette. Prisen på forbruksmateriell og tilleggstjenester fastsettes av fysioterapeuten selv og skal være spesifisert på pasientens kvittering. Det kan for eksempel være tape, innleggssåler, støttebandasjer/strømper, utstyr for hjemmetrening.

For bestilt time som ikke benyttes, dvs. at pasienten uteblir uten varsel eller avbestiller senere enn 24 timer før avtalt tid, kan pasienten avkreves inntil honorartakst for undersøkelse og behandling.

Dersom pasienten ber om at fysioterapeuten sender henvisning, rekvisisjon eller lignende i stedet for at pasienten henter dette hos fysioterapeuten, kan pasienten avkreves et ekspedisjonsgebyr etter takst 8 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.

Fysioterapeuten kan ikke kreve egenandeler og/eller pasientbetaling ut over det som fremgår av denne forskriften.

Betaling for forbruksmateriell, tilleggstjenester, uteblivelse fra time og ekspedisjonsgebyr dekkes ikke av folketrygden og anses ikke som godkjent egenandel etter bestemmelser gitt med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 5-3".

Kapittel III om pasientbetaling ble tatt inn i forskriften fra 1. juli 2012 og det var i hovedsak en forskriftsfesting av etablert praksis. Endringene ble gjort i forbindelse med takstforhandlinger i 2012. Fra 1. juli 2013 ble det tatt inn en bestemmelse som åpnet for å kreve ekspedisjonsgebyr på lik linje med legene. Fra 1. juli 2014 ble noen presiseringer løftet fra rundskriv til forskrift. Fra 1. juli 2019 ble bestemmelsen om betaling for utskrift av journal fjernet fra kapittel III som følge av implementering av EUs personvernordning (GDPR). Fra samme dato ble også oppstillingen av hvilke behandlingsformer som ga rett til stønad fjernet fra forskriften. Etter dette gis det stønad til nødvendig og faglig forsvarlig fysioterapi når vilkårene for stønad for øvrig er oppfylt.

3.2.3 Forskrift om egenandelstak 2

Forskriften regulerer hvilke egenandeler som omfattes av ordningen med egenandelstak 2, hvilke utgifter som godtas som egenandel og hva utgiftstaket er. Formålet er å skjerme storforbrukere fra for store utgifter til helsetjenester. I 2020 er utgiftstaket 2176 kroner. Når pasienten har betalt egenandeler tilsvarende beløpsgrensene, slipper pasienten å betale mer i egenandel i det inneværende år, og folketrygden overtar da ansvaret for å dekke pasientens egenandeler. Når taket er nådd, utstedes det automatisk et frikort som dokumenterer at vedkommende ikke skal betale egenandeler for helsetjenester som omfattes av ordningen for resten av kalenderåret.

Utgifter som faller inn under "godkjente egenandeler" faller inn under egenandelstak 2. Utgifter som faller inn under "pasientbetaling" er utgifter som ikke anses som egenandeler, og regnes derfor ikke med i opptjeningen til frikort. Dette er utgifter pasienten selv må dekke.

4 Departementets vurderinger og forslag

Departementet mener det er behov for tydeligere regler om pasientbetaling på fysioterapiområdet for å gi pasientene forutsigbarhet og lik tilgang til fysioterapitjenester uavhengig av økonomi.

Departementet mener at pasienter ikke skal kunne avkreves ekstra betaling for spesifikke behandlingsmetoder som krever særskilt kompetanse og/eller kostbart utstyr. Lik tilgang til helsetjenester av god kvalitet og uavhengig av økonomi er et viktig prinsipp i den offentlige helsetjenesten. Derfor er det også regulert hva behandlere kan kreve i egenandeler og pasientbetaling, og det er innført ordninger for å skjerme mot for store utgifter til egenandeler. Pasientbetaling inngår ikke i skjermingsordningene. Det betyr at også pasienter som er fritatt for egenandeler eller har frikort kan avkreves pasientbetaling. Dersom omfanget av pasientbetaling er stort, bidrar det til å undergrave ordningene med egenandeler og egenandelstak.

Når for eksempel fysioterapeuter krever at pasienter betaler flere hundre kroner ut over ordinær egenandel for ultralyddiagnostikk, er det et eksempel på at pasienter kan betale seg til en oppgradert behandling som ikke er tilgjengelig for alle innenfor ordinære egenandeler.

Departementet mener pasienten i møte med den offentlige helsetjenesten ikke skal oppleve å føle seg forpliktet til å kjøpe varer og tjenester utover det forbruksmateriell som er nødvendig i forbindelse med den enkelte behandling. Reglene for pasientbetaling i helsetjenesten skal derfor være klare og tydelige. Dagens bestemmelser om pasientbetaling hos fysioterapeut åpner for at avtalefysioterapeuter kan tilby salg av utstyr og tilleggstenester. Det er en risiko for at dette gir en åpning for behandlere til å tilby materiell og utstyr som i dag ikke er ment å omfattes av dagens regelverk.

For å sikre at kapittel III om pasientbetaling ikke tolkes som en hjemmel for å kreve betaling for kostbare behandlingsformer og salg av ulike varer, foreslår departementet i

det følgende flere endringer i forskriften kapittel III. Det vises til forslag til endringsforskrift i punkt 6.

4.1 Forslag til endring i kapittel III annet ledd – betaling for forbruksmateriell

Det følger av gjeldende forskrift kapittel III andre ledd at pasienten kan avkreves betaling etter fysioterapeutens kostnad for forbruksmateriell og tilleggstjenester som er nødvendig for å oppnå faglig forsvarlig fysioterapi og som ikke er dekket av takstene i kapittel II, og at det skal være opp til pasienten å velge om han/hun vil motta tilleggstjenester eller ikke. Som eksempler på forbruksmateriell er nevnt tape, innleggssåler, støttebandasjer/strømper og utstyr for hjemmetrening.

Ordlyden har tre prinsipielle konsekvenser som er problematiske i forhold til målet om tydelige regler som gir pasientene forutsigbarhet og lik tilgang til tjenester uavhengig av økonomi.

- Det er langt på vei opp til behandler å vurdere hva som kan gi grunnlag for pasientbetaling fordi begrepene "forbruksmateriell og tilleggstjenester" ikke har et klart materielt innhold,
- Det er opp til behandler å sette prisen for forbruksmateriell og tilleggstjenester ved at pasienten kan avkreves betaling "etter fysioterapeutens kostnad" og ved at "prisen for forbruksmateriell og tilleggstjenester fastsettes av fysioterapeuten selv"
- Det er opp til behandler å vurdere behovet for forbruksmateriell og tilleggstjenester ved at forbruksmateriell og tilleggstjenester skal være "nødvendig for å oppnå faglig forsvarlig fysioterapi"

For pasienten skaper dette en usikkerhet om hva som er riktig pasientbetaling, og selv om det er krav til oppslag om priser på venteværelset, dempes ikke denne usikkerheten i særlig grad. Når pasienter kontakter Helfo med spørsmål om det de har betalt til fysioterapeuten er riktig, er det vanskelig for Helfo å svare på dette fordi den faglige vurderingen er lagt til behandler.

Departementet vurderer at delsetningen "tilleggstjenester som er nødvendig for å oppnå faglig forsvarlig fysioterapi og som ikke er dekket av takstene i kapittel II" må utgå fordi formuleringene åpner for ulike tolkninger, og fordi takstene i kapittel II omfatter alle behandlingsformer som inngår i nødvendig og faglig forsvarlig fysioterapi. Videre må begrepet "forbruksmateriell" defineres og det må tydeliggjøres at pasientbetalingen skal stå i forhold til fysioterapeutens kostnad. Det vises til forslag til ny ordlyd i dette notatets kapittel 6.

Forslaget innebærer at bruken av begrepet "forbruksmateriell" videreføres, men det tas inn et vilkår om at forbruksmateriellet blir "brukt i undersøkelsen eller behandlingen av pasienten". Videre presiseres det at "Som forbruksmateriell regnes materiell til engangsbruk, som for eksempel tape og bandasje."

Innleggssåler og utstyr for hjemmetrening foreslås fjernet som eksempler på hva det kan kreves pasientbetaling for. For pasienten er det vanskelig å ta stilling til om dette er nødvendig, og behandler kan lett påvirke pasientene til å kjøpe denne type varer. Det kan være vanskelig for pasienten å takke nei og heller eventuelt kjøpe utstyret et annet sted til en lavere pris. Innleggssåler og utstyr for hjemmetrening er ikke en nødvendig del av den enkelte behandling, og departementet vurderer at fysioterapeuter ikke skal kunne selge denne type utstyr. Fysioterapeuten kan på faglig grunnlag gi anbefalinger, men overlate til pasienten å kjøpe utstyr et annet sted.

Det er fortsatt behandler som må vurdere hva som er nødvendig forbruksmateriell. Et sentralt element i vurderingen er om forbruksmaterialet er nødvendig for å oppnå forsvarlig fysioterapi, og hva som skal oppnås med bruken av forbruksmaterialet.

Formuleringen om at pasienten kan avkreves betaling "etter fysioterapeutens kostnad" videreføres for å få fram at prisen pasienten må betale for forbruksmaterialet skal stå i forhold til fysioterapeutens kostnad. Intensjonen er at fysioterapeuten skal få dekket sine kostnader, og ikke at fysioterapeuten skal tjene på bruk av forbruksmateriell.

Departementet har vurdert om det bør fastsettes egne takster for pasientbetaling slik man har på legeområdet (takstene 10a-d). Fordelen med å innføre egne takstkoder og satser, er at det bidrar til et tydelig regelverk, og det vil gi tilgang til statistikk som igjen kan benyttes til å monitorere ordningen i årene som kommer. Per i dag har myndighetene ingen oversikt over hva avtalefysioterapeuter krever av pasientbetaling i tillegg til ordinære egenandeler.

Erfaringene med 10-takstene for leger er imidlertid ikke udelt positive, og det er en utfordring å regulere uttømmende hva det kan tas betalt for og hvilke priser som skal gjelde. På denne bakgrunn har departementet valgt ikke å foreslå å innføre takster for pasientbetaling.

4.2 Forslag om ny bestemmelse i kapittel III sjette ledd – gebyr for betaling via betalingsautomat mv.

Departementet mener at det bør presiseres at det ikke kan kreves gebyr for bruk av elektronisk timebestillingssystem, bekreftelse eller påminnelse på SMS, betaling med kort via betalingsautomat og lignende.

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom de senere år blitt kjent med at det har utviklet seg en praksis hvor behandlere i primærhelsetjenesten krever gebyrer som ikke er hjemlet i regelverket. Eksempler på dette er gebyr på bruk av SMS eller internett i kommunikasjon med fysioterapeut/fysioterapeutens kontor, og gebyr for å betale på betalingsautomat. Det foreslås en presisering i forskriften for å forhindre at det kreves slike gebyrer. Det er uten rettslig betydning om det er behandler selv eller en tredjepart

som behandler har inngått avtale med som mottar betalingen. Det vises til forslag i dette notatets kapittel 6 og ny bestemmelse i femte ledd.

Forslaget til ny bestemmelse harmonerer med tilsvarende bestemmelse for leger, men ordlyden er noe endret for å tydeliggjøre innholdet. Det følger av forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 1 nr. 6 at:

"Medlemmets egenandeler/egenbetalinger for å oppsøke lege er uttømmende regulert i forskriften, jf. kapittel II. Leger er forhindret fra selv å kreve, eller inngå avtaler som innebærer, pasientfinansiering av administrative systemer som betalingstjenester, timebestillingssystemer og lignende."

Departementet har vurdert om det er behov for en presisering om at det ikke kan kreves gebyr fra pasienter for å dekke driftskostnader som utgifter til leie av lokaler/basseng, renhold/desinfisering av utstyr, håndkle/laken mv. Bakgrunnen for dette er at Helfo mottar spørsmål som viser at enkelte fysioterapeuter krever pasientbetaling for eksempel for å dekke inn leie av basseng i forbindelse med gruppebehandling i basseng, for bruk av papirlaken mv. Takster og driftstilskudd inkluderer ordinære driftskostnader som utgifter til leie av lokaler, strøm, forsikringer, renhold, telefon mv., og pasienten kan ikke avkreves betaling for slike kostnader. Departementet vurderer at det ikke er nødvendig å ta inn en presisering i forskriften om dette fordi ordlyden i kapittel III ikke åpner for slik pasientbetaling.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget har i utgangspunktet ikke konsekvenser for stønadsbudsjettet.

Pasientene vil få et tydeligere regelverk å forholde seg til, og noen vil få redusert pasientbetaling fordi fysioterapeuter ikke kan kreve pasientbetaling for ultralyd-diagnostikk, injeksjonsbehandling, trykkbølgebehandling mv. Muligheten for å kjøpe innleggssåler og utstyr for hjemmetrening hos fysioterapeuten bortfaller.

Det følger av dagens regelverk at pasienten kan avkreves betaling "etter fysioterapeutens kostnad" for forbruksmateriell og tilleggstjenester. Helse- og omsorgsdepartementet legger derfor til grunn salg av denne type produkter eller tilleggstjenester ikke skal ha vært en inntektskilde for fysioterapeutene, og de foreslåtte endringene vil derfor heller ikke medføre et inntektstap for fysioterapeutene.

Fysioterapeuter som i dag krever pasientbetaling for bruk av metoder som krever særskilt kompetanse og kostbart utstyr, vil tape inntekter når de ikke lenger kan kreve dette. Fagmiljøene frykter at tilbudet da vil forsvinne og at manglende mulighet for å kreve betaling av pasienten blir til hinder for fagutvikling.

Den avtalebaserte fysioterapitjenesten finansieres gjennom driftstilskudd fra kommunen, refusjon fra Helfo og egenandeler fra pasientene. Det framforhandles årlig en økonomisk ramme for tjenesten basert på kostnads- og inntektsutviklingen for fysioterapeutene sammenlignet med andre grupper. Denne rammen skal omfatte de fysioterapitjenester som avtalefysioterapeuter skal levere til befolkningen på vegne av kommunen.

Hvordan investeringer i spesifikk kompetanse og kostbart utstyr eventuelt skal kompenseres innenfor dagens finansieringsordning for avtalefysioterapi, må tas opp i forbindelse med de årlige takstforhandlingene.

6 Forslag til forskrift om endring av forskrift 23. mai 2019 nr. 890 om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx.xx.2020 med hjemmel i lov om folketrygd (folketrygdloven) §§ 5-8, 5-25, 22-2 og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2.

I

I forskrift 23. mai 2019 nr. 890 om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. gjøres følgende endring:

Kapittel III skal lyde (endringer fremgår i kursiv og formuleringen tilleggstjenester i 7. ledd er fjernet):

Kapittel III *Egenandeler og pasientbetaling*

Det framgår av takstene i kapittel II hva pasienten kan avkreves i egenandel. Regler om fritak for egenandel er gitt i § 5.

Pasienten kan avkreves betaling etter fysioterapeutens kostnad for nødvendig forbruksmateriell som *blir brukt i undersøkelsen eller behandlingen av pasienten. Som forbruksmateriell regnes materiell til engangsbruk, som for eksempel tape og bandasjer. Fysioterapeuten plikter å ha oppslag som viser gjeldende egenandeler og priser for pasientbetaling, og både egenandel og pasientbetaling skal være spesifisert på pasientens kvittering.*

For bestilt time som ikke benyttes, dvs. at pasienten uteblir uten varsel eller avbestiller senere enn 24 timer før avtalt tid, kan pasienten avkreves inntil honorartakst for undersøkelse eller behandling.

Dersom pasienten ber om at fysioterapeuten sender henvisning, rekvisisjon eller lignende i stedet for at pasienten henter dette hos fysioterapeuten, kan pasienten avkreves et ekspedisjonsgebyr etter takst 8 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.

Fysioterapeuten kan ikke kreve egenandeler og/eller pasientbetaling ut over det som fremgår av denne forskriften.

Fysioterapeuten kan ikke kreve gebyr for bruk av elektronisk timebestillingssystem, bekreftelse eller påminnelse på sms, betaling med kort via betalingsautomat og lignende. Dette gjelder selv om det ikke er behandler som mottar inntektene ved dette.

Betaling for forbruksmateriell, uteblivelse fra time og ekspedisjonsgebyr dekkes ikke av folketrygden og anses ikke som godkjent egenandel etter bestemmelser gitt med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 5-3.

II

Forskriften trer i kraft 1. juli 2020