



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 16 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i folketrygdloven
(sammenslåing av egenandelstak 1 og 2)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	6	Økonomiske og administrative konsekvenser	15
2	Bakgrunn	5	6.1	Innledning	15
3	Høringen	6	6.2	Innføring av sammenslått frikort	15
4	Gjeldende rett	10	6.2.1	Virkning for helsepersonell og andre tjenesteytere.....	15
4.1	Innledning – regulering i folketrygdloven	10	6.2.2	Virkning for forvaltningen	15
4.2	Regulering i forskrift	11	7	Merknader til bestemmelsene i forslaget	15
4.2.1	Egenandelstak 1	11		Forslag til lov om endringer i folketrygdloven (sammenslåing av egenandelstak 1 og 2)	17
4.2.2	Egenandelstak 2	11			
5	Forslag om endring i folketrygdloven kapittel 5	12			
5.1	Innledning	12			
5.2	Høringsinstansenes syn	12			
5.3	Departementets vurdering og forslag	14			



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 16 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i folketrygdloven (sammenslåing av egenandelstak 1 og 2)

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

1 Proposisjonens hovedinnhold

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

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

Departementet vil gjøre nødvendige endringer i berørte forskrifter.

2 Bakgrunn

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Det er i dag en felles reservasjonsløsning for de to egenandelstakene, slik at brukerne kan reservere seg mot å motta automatisk frikort. For de brukerne som reserverer seg lagres det ikke egenandeler automatisk, og behandler og tjenesteyter vil heller ikke få svar på om brukeren har rett til egenandelsfritak på grunnlag av frikort. En slik reservasjonsløsning vil bli videreført med for-

slaget om ett sammenslått frikort. Per februar 2020 var det på landsbasis 31 brukere som har reservert seg mot frikortordningen.

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

3 Høringen

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

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

Departementene

ADHD Norge
 Afasiforbundet i Norge
 Akademikerne
 A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling
 Aleris Helse AS
 Alliance Boots Norge AS
 Alliance Healthcare Norge AS
 Allmennlegeforeningen
 Amnesty International Norge
 Anonyme alkoholikere
 Apokjeden AS
 Apotek 1 Gruppen AS
 Apotekforeningen
 Apotekgruppen
 Arbeids- og velferdsdirektoratet
 Arbeidsgiverforeningen Spekter
 Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund

Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psykiatriske helseproblem	Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
Autismeforeningen i Norge	Frambu
Actis	Frelsesarmeen
Barn av rusmisbrukere – BAR	Frivillighet Norge
Barnekreftforeningen	Fylkesrådet for funksjonshemmede
Barneombudet	Fürst medisinske laboratorium AS
Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet	Gatejuristen
BarnsBeste	Helsedirektoratet
Bedriftsforbundet	Helse- og sosialombudet i Oslo
Bipolarforeningen	Helsepersonellnemnda
Bikuben – regionalt brukerstyrt senter	Helsetjenestens Lederforbund
Bioteknologirådet	Helseutvalget
Blå Kors Norge	Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)
Borgestadklinikken	HIV-Norge
Datatilsynet	Hjernerådet
Delta	Hovedorganisasjonen Virke
De fylkeskommunale eldrerådene	Hvite Ørn – interesse og brukerorganisasjon for psykisk helse
De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)	Hørselshemmedes Landsforbund
De regionale kompetansesentre for rusmiddel-spørsmål	Informasjonssenteret Hieronimus
Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)	Innvandrerne Landsorganisasjon, INLO
Den norske Advokatforening	Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)
Den norske Dommerforening	Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi
Den norske jordmorforening	Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi
Den norske legeförening	Institutt for helse og samfunn HELSAM
Den norske tannlegeforening	Institutt for mentalisering
Den rettsmedisinske kommisjon	Institutt for psykoterapi
Diabetesforbundet	Institutt for samfunnsforskning
Direktoratet for e-helse	Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, IMDi
DNT – Edru Livsstil	IOGT Norge
Erfaringssentrum	IRIS
Europharma AS	Ivareta – Pårørende berørt av rus
Fagforbundet	Ja, det nytter
Fagrådet innen rusfeltet i Norge	Junior- og barneorganisasjonen JUBA
Familieklubbene i Norge	JURK
Fana medisinske senter	Juss-Buss
Farma Holding	Jussformidlingen
Fellesorganisasjonen FO	Jusshjelpa
Folkehelseinstituttet	Juvene
Forbrukertilsynet	Kirkens bymisjon
Forbrukerrådet	Kliniske ernæringsfysiologiske forening
Forbundet mot rusgift	Kommunal landspensjonskasse
Foreningen for blødere i Norge	Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)
Foreningen for hjertesyke barn	Konkurransetilsynet
Foreningen for human narkotikapolitikk	Kreftforeningen Kreftregisteret
Foreningen for Muskelsyke	Kriminalomsorgsdirektoratet
Foreningen for kroniske smertepasienter	KS – Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon
Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)	Landets fylkeskommuner
Foreningen tryggere ruspolitikk	Landets fylkesmenn
Foreningen vi som har et barn for lite	Landets helseforetak
Forskerforbundet	Landets høyskoler med helsefaglig utdanning
Forskningstiftelsen FAFO	Landets kommuner
	Landets pasient- og brukerombud

Landets private sykehus	Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akutt- medisin – NAKOS
Landets regionale helseforetak	Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI
Landets regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål	Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse- arbeid – NAPHA
Landets regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)
Landets universiteter	Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling
Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)	Nasjonalt senter for e-helseforskning
Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel	Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse
Landsforeningen Alopecia Areata	Norges Astma- og Allergiforbund
Landsforeningen for etterlatte ved selvmord – LEVE	Norges Blindeforbund
Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord	Norges Døveforbund
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke	Norges Farmaceutiske Forening
Landsforeningen for Huntingtons sykdom	Norges Fibromyalgi Forbund
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte	Norges forskningsråd
Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse	Norges Handikapforbund
Landsforeningen for slagrammede	Norges kristelige legeforening
Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer	Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/ Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)
Landsforeningen we shall overcome	Norges Juristforbund
Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere	Norges kommunerevisorforbund
Landsgruppen av helsesøstre, NSF	Norges kvinne- og familieforbund
Landslaget for rusfri oppvekst	Norges Parkinsonforbund
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	Norges Tannteknikerforbund
Legeforeningens forskningsinstitutt	Norges Handikapforbund
Legemiddelgrossistforeningen	Norlandia
Legemiddelparallelimportforeningen	Normal Norge
Legestudentenes rusopplysning	Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening
Likestillings- og diskrimineringsnemnda	Norsk Biotekforum
Likestillingssenteret	Norsk Cøliakiforening
LISA-gruppene	Norsk Epilepsiforbund
MA – Motorførernes Avholdsforbund	Norsk Ergoterapeutforbund
MA-Ungdom	Norsk Farmasøytisk Selskap
Marborg	Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin
Mental Helse Norge	Norsk Forbund for psykoterapi
Mental Helse Ungdom	Norsk Forbund for Svaksynte
MIRA-senteret	Norsk forbund for utviklingshemmede
Moreno-instituttet	Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)
Norsk psykodramainstitutt	Norsk Forening for cystisk fibrose
Munn- og halskreftforeningen	Norsk Forening for Ernæringsfysiologer
MS – forbundet	Norsk forening for infeksjonsmedisin
NA – Anonyme Narkomane	Norsk forening for kognitiv terapi
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Norsk Forening for nevrofibromatose
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse	Norsk forening for palliativ medisin
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse- arbeid	Norsk forening for psykisk helsearbeid
Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse	Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)
Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser	Norsk forening for slagrammede
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklings- hemming – NAKU	Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
	Norsk Forum for terapeutiske samfunn

Norsk Fysioterapeutforbund	Regionsentrene for barn og unges psykiske helse
Norsk Gestaltterapeut forening	Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)
Norsk gynekologisk forening	Rettspolitisk forening
Norsk Helsesekretærforbund	Riksrevisjonen
Norsk Immunsviktforening	ROM – Råd og muligheter
Norsk Intravenøs Forening	Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
Norsk karakteranalytisk institutt	Ryggforeningen i Norge
Norsk Kiropraktorforening	Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen
Norsk legemiddelhåndbok	Røde Kors
Norsk Logopedlag	Rådgivning om spiseforstyrrelser
Norsk Lymfødemforening	Råd for et aldersvennlig Norge
Norsk Manuellterapeutforening	Rådet for psykisk helse
Norsk Medisinaldepot AS	Sagatun brukerstyrt senter
Norsk OCD forening, ANANKE	Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner SAFO
Norsk Ortopedisk Forening	Sametinget
Norsk Osteopatforbund	Selvhjelpsstiftelsen
Norsk Osteoporoseforening	Seniorsaken i Norge
Norsk Pasientforening	Seniorstøtten
Norsk pasientskadeerstatning (NPE)	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)
Norsk Psoriasis Forbund	Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo
Norsk psykiatrisk forening	Senter for omsorgsforskning
Norsk Psykoanalytisk Forening	Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP)
Norsk Psykologforening	Senter for seniorpolitikk
Norsk Radiograførforbund	SINTEF Helse
Norsk Revmatikerforbund	Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim
Norsk rådmannsforum	Sivilombudsmannen
Norsk selskap for ernæring	Skeiv ungdom Spekter
Norsk senter for stamcelleforskning	Spiseforstyrrelsesforeningen
Norsk sykehus og helsetjenesteforening (NSH)	Skattedirektoratet
Norsk sykepleierforbund	Spilleavhengige i Norge
Norsk Tannpleierforening	Stabburshella bruker- og pårørendeforum og værested
Norsk Tannhelsesekretærers Forbund	Statens helsetilsyn
Norsk Tjenestemannslag (NTL)	Statens legemiddelverk
Norsk Tourette Forening	Statens pensjonskasse
Norske Fottereuters Forbund	Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
Norske Homeopaters Landsforbund	Statens seniorråd
Norske Kvinners Sanitetsforening	Statistisk sentralbyrå (SSB)
Norske Ortoptister forening	Statstjenestemannsforbundet
Norske Sykehusfarmasøytters Forening NUPI	Stiftelsen Albatrossen ettervernsenter
Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)	Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)
Omsorgsjuss	Stiftelsen Det er mitt valg
Organisasjonen Voksne for Barn	Stiftelsen Fransiskushjelpen
Parat Helse	Stiftelsen Golden Colombia
Pensjonistforbundet	Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser
Personskadeforbundet	Stiftelsen iOmsorg
Personvernemnda	Stiftelsen Menneskerettighetshuset
Praksiseierforeningen	Stiftelsen Norsk institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon
Prima Omsorg	Stiftelsen Norsk Luftambulans
Program for helseøkonomi i Bergen	Stiftelsen Organdonasjon
Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forening	
proLar	
Psykiatricalliansen BIL	
Pårørendealliansen	
Regelrådet	
Regjeringsadvokaten	

Stiftelsen Phoenix Haga
 Stiftelsen Pinsevennes evangeliesentre
 Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
 Stiftelsen Pårørendesenteret
 Stiftelsen Verdighetssenteret – omsorg for gamle
 Stoffskifteforbundet
 Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten
 Sysselmannen på Svalbard
 Turner Syndrom foreningen i Norge
 Tyrili Utvikling og prosjekt – stiftelse
 Ungdom mot narkotika – UMN
 Uni Research AS
 Unio
 Universitets- og høyskolerådet
 Universitets- og høyskoleutdannedes forbund
 Utdanningsdirektoratet
 Utdanningsforbundet
 Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester
 Veiledningssenteret for pårørende til stoffmisbrukere og innsatte
 Velferdsforskningsinstituttet NOVA
 Vestlandske Blindeforbund
 Virke Volvat Medisinske Senter AS
 Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge
 Yngre legers forening
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

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

Arbeiderbevegelsens Rus- og sosialpolitiske forbund
 Arbeidsgiverforeningen Spekter
 Bergen kommune
 Cerebral Pareseforeningen
 Den norske legeförening
 Den norske tannlegeforening
 Diabetesforbundet
 Eldrerådet i Dammen kommune
 Fagforbundet
 Foreningen for kroniske smertepasienter
 Forsvarets seniorforbund (FSF)
 Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
 Helse Fonna HF
 Helse Stavanger HF
 Helsedirektoratet
 HivNorge
 Hjernesvulstforeningen
 Innlandet fylkeskommune eldreråd
 Jernbanepensjonistenes Forening – Hamar
 Justis- og beredskapsdepartementet
 Landsforeningen for Polioskadde

Landsforeningen for Ryggmargsskadde
 Lillehammer eldreråd
 LO Norge
 Nasjonalt klageorgan for helsetjeneste
 Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse
 Norges blindeforbund
 Norges Farmaceutiske Forening
 Norges Handikapforbund (NHF)
 Norsk Forbund for Utviklingshemmede
 Norsk fysioterapeutforbund
 Norsk kiropraktorforening
 Norsk Manuellterapeutforening
 Norsk Revmatikerforbund
 Pensjonistforbundet
 Personskadeforbundet LTN
 Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
 Psoriasis- og eksemforbundet
 Ryggforeningen i Norge
 Røst kommune
 Senior Norge
 Troms og Finnmark fylkeskommune
 Trøndelag fylkeskommune, Eldrerådet
 Trøndelag fylkeskommune, Rådet for likestilling av mennesker med nedsatt funksjonsevne

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

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

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

Det fremgår av folketrygdloven § 5-3 første ledd at Stortinget fastsetter et egenandelstak 1,

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

- a) legehjelp
- b) psykologhjelp
- c) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr
- d) reiseutgifter, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 nr. 4
- e) radiologisk undersøkelse og behandling
- f) laboratorieprøver
- g) helsehjelp som utføres poliklinisk.

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

- a) tannlege- og tannpleierhjelp
- b) fysioterapi
- c) opphold ved opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak
- d) behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).

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

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

4.2 Regulering i forskrift

4.2.1 Egenandelstak 1

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

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

Det følger av § 2 andre ledd at det gjøres unntak for egenandeler som er betalt i utlandet, bort-

sett fra offentlig fastsatte egenandeler som er kommet til fradrag i beregningen av stønad etter reglene i og i medhold av folketrygdloven § 5-24a.

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

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

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

4.2.2 Egenandelstak 2

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

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

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

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

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

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

5 Forslag om endring i folketrygdloven kapittel 5

5.1 Innledning

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

5.2 Høringsinstansenes syn

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

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

Helsedirektoratet uttaler:

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

Bergen kommune uttaler:

«Dagens løsning med to egenandelsordninger oppleves som forvirrende for mange brukere

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

Den Norske legeforening uttaler:

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

Norsk Revmatikerforbund uttaler:

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

De uttaler videre:

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

Norges Handikapforbund uttaler:

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

Den norske tannlegeforening uttaler:

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

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten uttaler:

«Helseklage støtter den foreslåtte ordningen med å slå sammen egenandelstak 1 og 2. Vi er enige med departementet i at det ikke er et naturlig skille mellom tjenestene som nå inn-

går i to ulike skjermingsordninger, da behovet for tjenestene for mange brukere vil henge sammen og være knyttet til samme sykdom eller skade.»

De uttaler videre:

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

Helse Stavanger HF uttaler:

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

Norsk kiropraktorforening uttaler:

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

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

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

Bergen kommune uttaler:

«Hvis sammenslåing av egenandelstak 1 og 2 skal gjøres provenynøytralt, vil en høy andel av brukere med frikort tak 1 få høyere utgifter. Bergen kommune mener at dette er krevende, da dette omfatter pasientgrupper som har stort

forbruk av legetjenester, psykologtjenester og legemidler, men lite forbruk av de tjenestene som ligger under egenandelstak 2. Det gjelder sårbare grupper som pasienter med psykiske lider og ruslidelser, samt mange andre kronikere. For disse vil økte utgifter til helsehjelp kunne bli et alvorlig problem.»

HivNorge uttaler:

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

Hjernesvulstforeningen uttaler:

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

Fagforbundet uttaler:

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

Den norske legeforening uttaler:

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

Norges handikapforbund uttaler:

«Norges Handikapforbund kan ikke akseptere en negativ utvikling i inntektsgapet mellom funksjonshemmede og ikke-funksjons-

hemmede. Et nytt felles sammenslått egenandelstak må ikke overstige 2900 kroner.»

Pensjonistforbundet uttaler:

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

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

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

5.3 Departementets vurdering og forslag

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

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

Å slå sammen egenandelstakene til ett egenandelstak vil kunne påvirke brukernes utgifter til egenandeler. Hva som eventuelt blir egenandels-

taket etter sammenslåing av egenandelstak 1 og 2 er et budsjettspørsmål. På grunnlag av 2018-tall er det beregnet at en budsjettneutrale sammenslåing av takordningene til ett egenandelstak medfører at taket fastsettes til om lag 2900 kroner i 2021. I Prop. 1 S (2020–2021) er egenandelstak satt til 3183 kroner. I 2020 er egenandelstak 1 2460 kroner, egenandelstak 2 er 2176 kroner.

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

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

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

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

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

6 Økonomiske og administrative konsekvenser

6.1 Innledning

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

Nivået på det sammenslåtte egenandelstaket fastsettes ved årlig budsjettvedtak.

Oversikt over omfang:

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

6.2 Innføring av sammenslått frikort

6.2.1 Virkning for helsepersonell og andre tjenesteytere

Omleggingen av frikortordningen berører helsepersonell og andre tjenesteytere primært gjennom:

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

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

Behandlerne må som tidligere innrapportere egenandelene innen 14 dager.

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

6.2.2 Virkning for forvaltningen

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

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

7 Merknader til bestemmelsene i forslaget

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

Til § 5-3

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

Til ikrafttredelsesbestemmelsen:

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

Endringer i folketrygdloven (sammenslåing av egenandelstak 1 og 2)

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 (sammenslåing av egenandelstak 1 og 2).

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 (sammenslåing av egenandelstak 1 og 2) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

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

I

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

§ 5-3. *Utgiftstak for egenandeler*

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

- a) legehjelp
- b) psykologhjelp
- c) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr
- d) reiseutgifter, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 nr. 4
- e) radiologisk undersøkelse og behandling
- f) laboratorieprøver
- g) helsehjelp som utføres poliklinisk
- h) tannlege- og tannpleierhjelp

- i)* fysioterapi
- j)* opphold ved opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak
- k)* behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).

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

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

II

Loven trer i kraft 1. januar 2021.

