



Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO
Norge

Deres ref.	Dato	Vår ref.	Arkivkode	Seksjon/Saksbehandler
	16-03-2007	06/15788-2	008	Juristene/ Hanne Kofstadmoen

HØRING OM REVISJON AV BLÅRESEPTORDNINGEN - FORSLAG TIL NY BLÅRESEPTFORSKRIFT OG ENDRINGER I LEGEMIDDELFORSKRIFTEN M.V.

Viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 7. desember 2006 vedrørende ovennevnte.

Høringsnotatet er i tråd med de vurderinger som er gjort av Legemiddelverket ved gjennomgangen av blåreseptordningen. Vi vil benytte anledningen til å knytte noen bemerkninger til høringsnotatet og til forskriftsutkastet.

Begrepsbruk

Begrepene alders- og sykehjem, samt institusjon brukes flere steder i høringsnotatet uten at begrepene defineres (for eksempel side 5 og figur på side 15). Det finnes en rekke ulike typer institusjoner med forskjellige betalingsløsninger. Enkelte steder blir begrepet aldershjem også benyttet om boliger som er spesielt tilrettelagt for eldre, men der beboerne dekker sine legemiddelutgifter selv, og har krav på å benytte blåresepter. Legemiddelverket tror det ville være hensiktsmessig med en begrepsavklaring/ opprydding i valg av begreper, når teksten i høringsnotatet overføres til ny forskrift.

Ad punkt 5.1.2 (side 21) og forslag til endring av § 5-12 i rekvirerings- og utleveringsforskriften (side 43)

Legemiddelverket er noe tvilende til om den foreslåtte endringen om å ivareta NAVs behov for dokumentasjon faller innefor rekvirerings- og utleveringsforskriftens virkeområde. Reguleringen av refusjon er i sin helhet er i dag begrenset til blåreseptforskriften.

I denne sammenheng vil vi gjøre oppmerksom på at apotek ikke har noen forskriftsfestet plikt til å ha direkteoppgjørsavtale med NAV. I praksis innebærer det at det er tillatt for et apotek å ikke inngå oppgjørsavtale, men å kreve kundene for full betaling, utstyre dem med kvittering og be kunden selv oppsøke trygdekontoen for å få refundert sine legemiddelutgifter

Brev stilles til Statens legemiddelverk. Vennligst oppgi vår referanse



(fratrukket egenandel). I denne situasjonen kan det synes urimelig å kreve at lege skal påføre refusjonsopplysninger, eller å kreve at apoteket kontrollerer disse.

Det forutsettes imidlertid at blåreseptene påføres de aktuelle refusjonskodene i tråd med de foreslåtte endringene av blåreseptordningen. Legemiddelverket ber departementet vurdere om det er mer hensiktsmessig å regulere refusjonsvilkår og krav til reseptutfylling m.m. i blåreseptforskriften.

Merknader til forskriftsendringene

Til § 4 nr. 2

I fjerde avsnitt, siste setning fremgår følgende:

"Det kan etter søknad ytes stønad etter § 2 eller § 10 a."

Forskriftsutkastet innebærer at § 2 og 10 a skal erstattes av ny § 3.

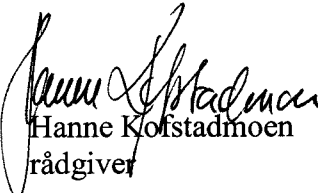
Til § 7

Det følger av siste avsnitt at legen skal forskrive det billigste preparatet dersom det finnes flere preperater med samme virkestoff.

En tilsvarende plikt fremgår av dagens § 7 nr. 1 i blåreseptforskriften. Reelt sett har ikke legen mulighet til å vite hvilket legemiddel som er det billigste til enhver tid i de forskjellige apotekene. Valg av billigste alternativ styres uansett av andre mekanismer innefor generisk bytte og trinnpris. Legemiddelverket er derfor noe usikre på behovet for reguleringen.

Med vennlig hilsen
STATENS LEGEMIDDELVERK


Gro Ramsten Wesenberg
direktør


Hanne Kofstadmoen
rådgiver