

Høringsnotat

**Forslag til forskrift om endring av forskrift om egenandelstak 1
mv. – innføring av automatisk frikortordning**

Desember 2008

1	Innledning.....	3
2	Bakgrunn	3
3	Gjeldende rett	5
4	Departementets vurderinger og forslag	6
4.1	Valg av reguleringsmåte- og modell	6
4.1.1	Regulering i forskrift eller i avtale	6
4.1.2	Alternative modeller for forskriftsregulering.....	7
4.2	Krav om innsending av opplysninger om alle betalte egenandeler	8
4.3	Krav til hyppighet og kvalitet på innsending av oppgjør	9
5	Økonomiske og administrative konsekvenser	10
5.1	Leverandører av datasystemer til behandlere og tjenesteytere	10
5.2	Behandlere og tjenesteytere	11
5.3	Arbeids- og velferdsetaten og Helsedirektoratet/HELFO	12
5.4	Frikortbrukerne	12
6	Forslag til forskriftsendringer.....	12
6.1	Forslag til forskrift om endring av forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1.....	12
6.2	Forslag til forskrift om endring av forskrift 25. juni 2008 nr. 714 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.....	13
6.3	Forslag til forskrift om endring av forskrift 27. juni 2003 nr. 959 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter	13
6.4	Forslag til forskrift om endring av forskrift 20. juni 2008 nr. 629 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog.....	14
6.5	Forslag til endring av forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften).....	14
6.6	Forslag til endring av forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak	14
6.7	Forslag til forskrift om endring av forskrift 4. juli 2008 nr. 788 om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse og behandling (syketransportforskriften)	15

1 Innledning

Dette høringsnotatet omhandler forslag til forskriftsendringer som skal legge til rette for innføring av en ordning med automatisk utsending av frikort til brukere som har betalt egenandeler opp til egenandelstak 1 på 1740 kr. Det foreslås endringer i forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1.

Endringsforskriften er hjemlet i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-3 fjerde ledd.

Departementets forslag til forskriftsendringer innebærer en presisering av Helsedirektoratets rett til å innhente informasjon om *alle* betalte egenandeler via innsendte krav om refusjonsoppgjør fra behandlere og tjenesteytere som utfører behandling eller yter tjenester for folketrygdens regning. Videre foreslås det å forskriftsfeste bestemmelser som angir et minimumskrav for hvor ofte oppgjørene skal sendes inn (hyppighet), og hva slags type informasjon oppgjørene skal inneholde (kvalitet). De foreslåtte bestemmelsene erstatter gjeldende bestemmelser om krav til innsending av krav om refusjonsoppgjør. Disse bestemmelsene er i dag i hovedsak fastsatt i avtalene om direkte oppgjør som er inngått mellom den enkelte behandler/tjenesteyter og Arbeids- og velferdsetaten. Forslagene i høringsnotatet omfatter alle behandlere og tjenesteytere på stønadsområder som faller inn under egenandelstak 1.

Av hensyn til rettsinformasjon overfor de ulike gruppene av behandlere og tjenesteytere, foreslås det i tillegg at det tas inn en henvisning til de nye bestemmelsene i egenandelsforskriften i de enkelte stønadsforskriftene til folketrygdloven §§ 5-4, 5-5, 5-7 og 5-14. Tilsvarende endring foreslås i forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak, samt i forskrift 4. juli 2008 nr. 788 om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise til undersøkelse eller behandling (syketransportforskriften).

Det foreslås at forskriftsendringene trer i kraft 1. april 2009.

2 Bakgrunn

Forvaltningen av stønad ved helsetjenester etter reglene i folketrygdloven kapittel 5 overføres fra Arbeids- og velferdsdirektoratet til Helsedirektoratet med virkning fra 1. januar 2009. Helserefusjonsområdet vil bli lagt til

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) som blir Helsedirektoratets ytre forvaltningsapparat. Samtidig med ansvarsoverføringen vil det bli foretatt nødvendige endringer av etatsnavn mv. i aktuelle lover og forskrifter, jf. ot.prp. nr. 82 (2007-2008) om lov om endringer av folketrygdloven mv. og Innst. O. nr. 13 (2008-2009) som ble vedtatt i Stortinget 4. desember 2008.

Tilrettelegging for forenkling og effektivisering av tjenester til folketrygdens medlemmer, behandlere og tjenesteytere, er en forutsetning for en smidig overføring av ansvaret for helserefusjonsområdet fra Arbeids- og velferdsetaten til Helsedirektoratet. Som ledd i dette arbeidet, er Arbeids- og velferdsdirektoratet blant annet i ferd med å utvikle en automatisk frikortløsning. Dagens forvaltning av egenandelsområdet er preget av manuelle registreringsrutiner ved de lokale

NAV-kontorene. I tillegg er dagens praksis tungvint for medlemmene som må samle på kvitteringer og selv fremsette krav om frikort. Det er i dag om lag 900 000 personer i Norge som mottar frikort etter ordningen med egenandelstak 1. Innføring av en ordning med automatisk frikortordning er dermed et viktig bidrag til fornying og utvikling av en mer brukervennlig offentlig sektor. Arbeidet med å utvikle en automatisk frikortløsning må videre ses i sammenheng med gjennomføringen av NAV-reformen og målet om å frigjøre ressurser ved de lokale NAV-kontorene til økt fokus på arbeid og aktivitet, herunder oppfølging av sykmeldte mv.

Den automatiske frikortløsningen innebærer en innsamling av opplysninger om egenandeler som skal føre til at frikort automatisk sendes ut i posten til medlemmet når beløpsgrensen for egenandelstaket er nådd, samtidig med eventuell utbetaling av overskytende beløp til medlemmets konto. Opplysningene om egenandeler hentes fra krav om refusjonsoppgjør som er sendt inn fra behandlere og andre som yter tjenester for folketrygdens regning. Automatisk frikortløsning skal gi en enklere tjeneste for medlemmene ved at de ikke lenger må fremsette krav om frikort overfor HELFO. Medlemmet selv behøver bare å samle kvitteringer for egen kontroll og oversikt over eventuelt manglende registrerte egenandeler.

Medlemmene skal kunne få informasjon om status på innrapporterte egenandeler ved henvendelse til HELFOs servicesenter. På sikt skal medlemmene også kunne hente informasjon om registrerte egenandeler og sin egen frikortsaldo på internettsiden Min Side, samt kunne bestille duplikat av frikort. Min Side er en felles inngangsport for innbyggerne til elektroniske offentlige tjenester som gir mulighet til dialog med det offentlige. Å ta i bruk Min Side til dette formålet forutsetter imidlertid en oppgradering av sikkerhetsnivået på denne elektroniske tjenesten til nivå 4 for sensitive personopplysninger.

For at telleren i den automatiske frikortløsningen skal være oppdatert med korrekt informasjon om det enkelte medlems frikortstatus, er HELFO helt avhengig av tilstrekkelig datafangst ved at behandlere og tjenesteytere sender inn oppgjør hyppig og med den spesifiserte kvalitet som tjenesten legger opp til.

På samme måte som medlemmet skal kunne se hvilke egenandeler vedkommende er registrert med og frikortsaldo på Min Side, bør tjenesteytere og behandlere kunne få tilsvarende mulighet til å få opplyst om medlemmet har frikort eller skal betale egenandel gjennom den planlagte elektroniske spørretjenesten "Har Borger Frikort". For at HELFO skal kunne videreformidle sensitive (taushetsbelagte) personopplysninger til behandlere og tjenesteytere, legger departementet til grunn at man enten må ha samtykke eller klar lovhjemmel. Dette er nødvendig for å sikre tilstrekkelig behandlingsgrunnlag for slike opplysninger etter lov 14. april 2000 nr. 31 om behandling av personopplysninger §§ 8 og 9. Ut fra det høye antallet personer som mottar frikort etter ordningen med egenandelstak 1, anses det ikke som en hensiktsmessig løsning å innhente samtykke fra hver enkelt person. Departementet legger videre til grunn at det i dag ikke finnes tilstrekkelig lovgrunnlag for å videreformidle slike opplysninger til behandlere og tjenesteytere. Departementet vil derfor komme tilbake med forslag til de nødvendige lovendringer på et senere tidspunkt.

Ordningen med automatisk frikort omfatter i første omgang egenandeler som er betalt i Norge og som gjelder helsetjenester som går inn under egenandelstak 1. En utvidelse av ordningen til egenandeler som omfattes av egenandelstak 2 vil bli vurdert på sikt. Registrering av egenandeler i frikorttelleren er påbegynt allerede fra november i år. Hoveddelen av den tekniske løsningen forventes å være klar til produksjonssetting i mars 2009, slik at løsningen automatisk skal kunne utstede frikort. I løpet av månedsskiftet mars/april 2009 vil den nye frikortløsningen bli utprøvd i forbindelse med oppstart av et pilotprosjekt i Tromsø. Etter gjennomføring og evaluering av dette prosjektet, vil det bli vurdert om det bør innføres en automatisk frikortløsning i fullskaladrift for hele landet. Departementet ser behov for at kravene til innrapportering av egenandeler trer i kraft allerede i løpet av første kvartal 2009 for å få en best mulig automatisk frikortløsning. Dette er bakgrunnen for at forslag til forskriftsendringer sendes på alminnelig høring nå.

Egenandeler ved pasienttransport utgjør en betydelig andel (om lag 30 prosent) av de totale egenandelene ved helsetjenester som faller inn under egenandelstak 1. De regionale helseforetakene har i dag en årlig avtale med NAV om kjøp av saksbehandlingstjenester når det gjelder pasienttransport. Ansvar for behandlingen av enkeltoppgjør for pasienttransport skal overføres fra NAV til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2010. Det arbeides med å utvikle en elektronisk løsning for å kunne sende inn egenandelsopplysningene om pasienttransport. Når området overtas av de regionale helseforetakene, vil frikortløsningen kunne motta komplett informasjon om betalte egenandeler fra all pasienttransport gjennom de regionale helseforetakenes IKT-system (NISSY).

3 Gjeldende rett

Med hjemmel i folketrygdloven § 5-3 fjerde ledd er det gitt forskrift om egenandelstak 1 og egenandelstak 2. Den elektroniske frikortløsningen vil, som nevnt ovenfor, i første omgang omfatte egenandeler som faller inn under egenandelstak 1. Forskrift om egenandelstak 1 omfatter godkjente egenandeler for følgende helsetjenester/varer:

- legehjelp (herunder poliklinisk undersøkelse og behandling)
- laboratorieprøver og radiologiske undersøkelser og behandling (private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter)
- psykologhjelp (hos spesialist i klinisk psykologi som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak)
- viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr ("blåreseptordningen")
- reiser (pasienttransport til undersøkelse og behandling).

Formålet med ordningen er å skjerme medlemmer mot høye utgifter til egenandeler på helsetjenester som omfattes av egenandelstak 1. Den som i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til det egenandelstaket som er

fastsatt av Stortinget, skal i resten av kalenderåret være fritatt for å betale godkjente egenandeler. Egenandelstaket for 2008 er 1740 kroner.

Barn under 12 år er generelt fritatt for å betale egenandeler for helsetjenester. I tillegg er barn og unge under 18 år fritatt for å betale egenandel ved undersøkelse og behandling hos klinisk psykologspesialist, samt ved psykoterapeutisk behandling gitt av allmennlege eller behandling hos lege som er spesialist i psykiatri. Videre er minstepensjonister generelt fritatt fra å betale egenandeler for viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr og forbruksmateriell etter blåreseptforskriften.

Egenandeler for barn mellom 12 og 16 år skal legges sammen med egenandelene til en av foreldrene. Når egenandelene for disse familiemedlemmene til sammen har nådd egenandelstaket, skal hver av dem være fritatt for å betale godkjente egenandeler i resten av kalenderåret.

Utgiftene til betalte egenandeler må dokumenteres ved at Arbeids- og velferdsetaten eller de aktuelle behandlerne og tjenesteyterne kvitterer på et eget kvitteringskort med betalt beløp, stempel, dato og underskrift. Videre kan Arbeids- og velferdsetaten påføre kvitteringskortet egenandeler på grunnlag av fremlagte kvitteringer.

Til personer som har nådd egenandelstaket, skal Arbeids- og velferdsetaten utlevere et frikort. Dersom egenandelstaket er nådd ved at egenandeler for medlemmer av en familie er slått sammen, skal hvert av disse familiemedlemmene ha frikort. Frikortet gjelder for resten av kalenderåret. Dette gjelder også dersom et barn fyller 16 år senere i kalenderåret. Når helsetjenesten er gitt av noen som ikke har avtale med Arbeids- og velferdsetaten om direkte oppgjør, må den som har frikort likevel forskuttede egenandelen mot senere refusjon fra etaten.

Forskrift om egenandelstak 1 gjelder ikke for egenandeler som er betalt i utlandet. Med hjemmel i folketrygdloven § 5-24 syvende ledd er det fastsatt forskrift 30. april 1997 nr. 391 om utvidet stønad til helsetjenester under opphold i utlandet. Denne forskriften inneholder bestemmelser om en egen skjermingsordning bare for egenandeler som er betalt i utlandet. Egenandelstaket etter denne forskriften utgjør 75 prosent av egenandelstak 1 i Norge.

4 Departementets vurderinger og forslag

4.1 Valg av reguleringsmåte- og modell

4.1.1 Regulering i forskrift eller i avtale

Gjennom de enkelte stønadsforskriftene for behandlere og tjenesteytere, som er nevnt under punkt 1 ovenfor, er Arbeids- og velferdsdirektoratet tillagt myndighet til å fastsette nærmere regler for direkte oppgjør. Slike regler er i hovedsak fastsatt i standardavtalene (Kollektivavtalen inngått med Den norske legeforening og mønsteravtalene med de øvrige behandlere og tjenesteytere) for direkte oppgjør

som Arbeids- og velferdsetaten har inngått med de enkelte behandlere og tjenesteytere. Forslagene i høringsnotatet, jf. punkt 4.2. og 4.3 nedenfor, innebærer dermed en større grad av forskriftsfesting av etablerte rutiner og praksis når det gjelder direkte oppgjør, enn hva som er tilfelle i dag. Departementet finner imidlertid at hensynet til en hensiktsmessig forvaltning av egenandelsområdet gjør det nødvendig å forskriftsfeste kravene til hyppighet og kvalitet i oppgjør, blant annet for å sikre lik oppgjørspraksis. Som en konsekvens av forskriftsendringene vil Kollektivavtalen og mønsteravtalene måtte endres.

4.1.2 Alternative modeller for forskriftsregulering

Departementet har vurdert flere alternativer måter å forskriftsregulere kravene til innsending av egenandelsopplysninger i direkte oppgjør på.

Det vil være en fordel om forhold som er knyttet til behandlere og tjenesteyteres innsending av krav om oppgjør, reguleres mest mulig samlet og uttømmende i én forskrift. Folketrygdloven § 22-2 gjelder utbetaling ved direkte oppgjør. Bestemmelsen i § 22-2 første ledd slår fast at den som gir behandling eller yter tjenester som trygden er stønadspliktig for, kan etter avtale få rett til direkte oppgjør med folketrygden. Bestemmelsen omfatter alle som yter behandling eller tjenester for trygdens regning, det vil si flere enn de gruppene som omfattes av ordningen med egenandelstak 1. Bestemmelsen i § 22-2 andre ledd gir departementet hjemmel til å fastsette forskrifter om direkte oppgjør og om adgang for NAV til å nekte direkte oppgjør. Denne forskriftshjemmelen har hittil ikke vært benyttet. De fleste bestemmelsene om direkte oppgjør vil dessuten fortsatt være regulert i mønsteravtalene. Departementet anser det derfor ikke som hensiktsmessig å utarbeide en egen ny forskrift som bare vil inneholde noen få bestemmelser om krav til oppgjør knyttet til den automatiske frikortløsningen.

En annen mulighet er å endre de enkelte stønadsforskriftene til blant annet folketrygdloven §§ 5-4, 5-5 og 5-7 mv. slik at kravene til innsending av oppgjør fremgår direkte av stønadsforskriften for hver enkelt gruppe av behandlere og tjenesteytere. På denne måten vil det ikke være tvil om hvilke behandlere og tjenesteytere som omfattes av kravene til hyppighet og kvalitet i oppgjørene. Dette kan også gjøre det enklere for behandlere og tjenesteytere å orientere seg om de nye reglene. Etter departementets vurdering vil imidlertid en slik fragmentert regulering ikke i tilstrekkelig grad synliggjøre viktigheten av å rapportere inn alle egenandelsopplysninger.

Etter departementets vurdering er den beste løsningen å innta en felles bestemmelse om krav til innsending av egenandelsopplysninger i forskrift om egenandelstak 1. En slik løsning ivaretar i størst grad hensynet til et enkelt og oversiktlig regelverk. En felles bestemmelse for alle aktuelle behandlere og tjenesteytere gir også større signaleffekt når det gjelder viktigheten av innrapportering av egenandelsopplysninger til den automatiske frikortløsningen. For å ivareta informasjonshensyn kan det i tillegg tas inn en henvisning fra de enkelte stønadsforskriftene til egenandelsforskriften.

Eventuelt kan det i stedet tas inn likelydende bestemmelser både i egenandelsforskriften og i de enkelte stønadsforskriftene. Dette vil ikke kunne skape rom for misforståelser, men vil innebære en dobbeltregulering.

Departementet ber om synspunkter fra høringsinstansene på valg av reguleringsmodell.

4.2 Krav om innsending av opplysninger om alle betalte egenandeler

Etter departementets vurdering forutsetter en god og hensiktsmessig automatisk frikortløsning en registrering av egenandeler som er mest mulig komplett, og hvor frikort automatisk sendes i posten til medlemmet relativt kort tid etter at egenandelstaket er nådd. Den automatiske frikortløsningen betyr at behandlere og tjenesteytere sender informasjon til HELFO om betalte egenandeler. Dette innebærer i seg selv ingen vesentlige endringer i forhold til dagens situasjon, fordi de fleste egenandelene fremgår direkte eller indirekte av takstnummer som er påført regningene som inngår i de månedlige refusjonskravene fra behandlere og tjenesteytere til Arbeids- og velferdsetaten.

En automatisk frikortløsning baserer seg imidlertid på at behandlere og tjenesteytere sender inn opplysninger om *alle* egenandeler med en viss hyppighet og med god kvalitet. Dette inkluderer også innsending av opplysninger om rene egenandelstakster hvor det ikke finnes en refusjonstakst. Som eksempel på en ren egenandelstakst kan nevnes takst 2ad konsultasjon hos allmennpraktiserende lege, som gir legen adgang til å avkreve pasienten egenandel uten at legen samtidig får et refusjonskrav overfor folketrygden. Det er i dag det enkelte medlem som plikter å dokumentere disse egenandelstakstene for å få rett til frikort. Medlemmene må ha trygghet for at behandlere og tjenesteytere innrapporterer alle egenandeler til HELFO. Dersom noen egenandeler mangler, uteblir eller forsinkes den automatiske utstedelsen av frikort.

Plikten til å gi opplysninger om egenandeler ligger allerede innenfor rekkevidden av ordlyden i folketrygdloven § 21-4. Etter denne bestemmelsen har Arbeids- og velferdsetaten en generell adgang til å innhente opplysninger fra behandlere og tjenesteytere i forbindelse med behandling av krav om ytelser, uten hinder av taushetsplikt. Etter departementets vurdering gjelder dette også opplysninger som er nødvendige for å avgjøre om medlemmet fyller vilkårene for opptjening av frikort og dermed får rett til å bli fritatt for betaling av egenandeler for visse helsetjenester resten av kalenderåret. I forhold til dagens oppgjørspraksis innebærer forslagene i høringsnotatet en presisering av plikten for behandlere og tjenesteytere til å gi opplysninger til HELFO som er nødvendige for å avgjøre om retten til frikort er oppfylt. Folketrygdloven § 21-4 er foreslått endret fra 1. januar 2009, jf. ot.prp. nr. 76 (2007-2008) om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover. Disse lovendringsforslagene vil imidlertid ikke ha betydning for HELFOS adgang til å avkreve behandlere og tjenesteytere egenandelsopplysninger.

Av informasjonshensyn foreslår departementet at det tas inn en bestemmelse i forskrift om egenandelstak 1 som tydeliggjør adgangen til å innhente egenandelsinformasjon direkte fra behandlere og tjenesteytere uten hinder av

taushetsplikt, og som i tillegg gir behandlere og tjenesteytere plikt til å sende slik informasjon uoppfordret. Det vises til vedlagte forslag til ny § 6a i forskriften.

Den nye frikortløsningen skal sikre rettighetene til frikort både for medlemmer som ikke håndterer dagens manuelle løsning og for medlemmer som ikke kjenner til eller benytter seg av sine rettigheter. Dette gjelder blant annet medlemmer som har glemt eller mistet frikortet.

Innrapporteringen av alle egenandelsopplysninger vil også omfatte medlemmer som ikke når opp til egenandelstaket. Det samme gjelder medlemmer som av en eller annen grunn ikke ønsker å motta frikort når grensen for betaling av egenandeler er nådd. For disse vil den planlagte innrapporteringen ikke ha betydning for ivaretagelse av rettigheter. Innrapporteringen av egenandeler vil i første rekke innebære en sentral registrering av deres kontakt med helsetjenesten. Slik registrering vil imidlertid kunne gi Helsedirektoratet bedre oversikt over det samlede forbruket av helsetjenester i Norge. Disse tallene vil kunne danne grunnlag for mer presise fremskrivninger av de fremtidige utgiftene knyttet til frikortordningen. De fleste opplysningene om medlemmers betaling av egenandeler registreres allerede hos NAV i dag via de innsendte refusjonskravene fra behandlere og tjenesteytere. Det nye i forslagene i dette høringsnotatet er først og fremst at *alle* egenandeler skal innrapporteres, og at dette skal skje *direkte* fra behandlere og tjenesteytere. Departementet kan vanskelig se hvordan en slik innrapportering skal kunne gjennomføres på en hensiktsmessig måte på grunnlag av samtykke fra hver enkelt bruker av helsetjenestene. Ut fra det høye antallet personer det her er tale om (minst 900 000), finner vi at forskriftsregulering er et mer egnet rettslig grunnlag for innsamling av egenandelsopplysninger.

4.3 Krav til hyppighet og kvalitet på innsending av oppgjør

Etter departementets vurdering er det en forutsetning for at medlemmet skal kunne motta frikort innen kort tid, at egenandelene innrapporteres hyppig. Det innebærer at innsending av krav om direkte oppgjør fra behandlere og tjenesteytere til HELFO bør finne sted minimum fjorten dager etter at den aktuelle behandlingen, tjenesten eller reisen er utført. Per i dag er det varierende praksis blant behandlere og tjenesteytere når det gjelder hyppigheten av innsending av krav om refusjonsoppgjør. Krav til hyppighet fremgår dels av mønsteravtalene for direkte oppgjør, dels av stønadsforskriftene som gjelder spesielt for den enkeltes virksomhet.

I avtaleverket er det stilt varierende krav til hvor ofte oppgjør må sendes inn. For enkelte behandlere og tjenesteytere er det krav om innsending en gang i måneden. Offentlige poliklinikker har derimot fire måneders forskriftsfestet frist for innsending. For andre stilles det ikke krav til hyppighet utover det som følger av folketrygdloven

§ 22-13 andre ledd om frist for fremsetting av oppgjørskrav innen seks måneder. En uensartet praksis knyttet til innsending av oppgjør gjør det vanskeligere å ta i bruk den automatiske frikortordningen. Ulike krav til behandlere og tjenesteytere kan også gi seg utslag i ulik behandling av pasientgrupper, ved at noen pasientgrupper vil kunne motta frikort tidligere enn andre. Det enkelte medlem har

i dag seks måneders frist til å samle kvitteringer for betalte egenandeler og fremsette krav om frikort overfor NAV lokalt.

Erfaringer fra Arbeids- og velferdsetaten viser at de direkte oppgjørene ofte ikke tilfredsstiller de nødvendige krav til komplett egenandelsinformasjon. I enkelte tilfeller lar behandlere og tjenesteytere være å sende inn takster som kun omfatter egenandeler, fordi de selv ikke får noen refusjon for disse takstene. God kvalitet forutsetter også at egenandelen kan spores tilbake til rett person. Dette betyr at når den automatiske frikortløsningen tas i bruk må regningen fra behandlere og tjenesteytere som hovedregel alltid inneholde informasjon om følgende:

- betalt egenandel
- pasientens fødselsnummer eller annen entydig identifikasjon i henhold til EØS-regelverket eller avtale med konvensjonsland
- dato og klokkeslett for behandlingen/reisen.

Det bør imidlertid kunne gjøres unntak fra kravet om påføring av fødselsnummer eller annen entydig identifikasjon i særlige tilfeller. Dette gjelder for eksempel når det er tale om nyfødte, utenlandske turister, pasienter som har rett til helsehjelp i henhold til gjensidighetsavtale med annet land (konvensjonspasienter) og tilfeller der pasientens tilstand er til hinder for dette. Videre bør asylsøkere som mottar behandling hos fastlege før d-nummer foreligger, unntas fra kravet om fødselsnummer mv. I disse tilfellene må fastlegen eventuelt registrere pasienten med fødselsdato og landkode og eventuelt skrive merknad om at vedkommende har status som asylsøker. Regninger som inneholder takst som ikke kan knyttes til person, bør også unntas.

Det vises til forslaget til ny § 6a i forskrift om egenandelstak 1.

Innrapportering av egenandeler for familiegrupper må imidlertid inntil videre fortsatt løses manuelt ved at det enkelte medlem får registrert egenandelene ved henvendelse til HELFO.

Når det gjelder innsending av refusjonsoppgjør fra helseforetakene for virksomhet i offentlige poliklinikker og pasienttransport, vil krav til hyppighet og kvalitet bli tatt inn som tema i foretaksmøtene med de regionale helseforetakene.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet legger til grunn at forslagene i høringsnotatet totalt sett ikke vil ha vesentlige administrative eller økonomiske konsekvenser i form av merkostnader for leverandører av datasystemer, behandlere og tjenesteytere, brukere av frikortordningen samt Arbeids- og velferdsetaten og Helsedirektoratet. Det vises til vurderingen under de enkelte punktene nedenfor.

5.1 Leverandører av datasystemer til behandlere og tjenesteytere

For leverandører av datasystemer til behandlere og tjenesteytere (EPJ, PAS og RIS) vil forslagene kun medføre mindre systemendringer. De fleste systemene er

allerede tilrettelagt for innrapportering av alle egenandelsopplysninger, medlemmets fødselsnummer eller d-nummer samt klokkeslett og dato for behandlingen/reisen. Arbeids- og velferdsdirektoratet er i dialog med de få systemleverandørene som per i dag ikke har dette på plass. Leverandørene trenger først og fremst tid for å tilrettelegge systemene for hyppigere innsending samt at behandlere og tjenesteytere skal kunne innrapportere takster som i dag bare utløser egenandel uten tilsvarende refusjonstakst. Departementet legger til grunn at det ikke er nødvendig å endre egenandelstakstene slik at alle blir refusjonstakster, for at egenandelsopplysningene skal kunne innrapporteres. Det vil i samarbeid med leverandørene av journalsystemer bli utformet kravspesifikasjon som tilrettelegger for en slik funksjonalitet. Sentrale aktører på leverandørsiden er orientert om de kommende kravene gjennom møter mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet og referansegruppen for samhandlere.

5.2 Behandlere og tjenesteytere

For behandlere og andre som yter tjenester for trygdens regning, innebærer forslagene i høringsnotatet en omlegging av eksisterende rutiner når det gjelder hyppigheten på innsending av krav om refusjonsoppgjør. Dette vil i første omgang berøre privatpraktiserende allmennleger (fastleger) og legespesialister, privatpraktiserende psykologspesialister, private laboratorie- og røntgenvirksomheter, offentlige poliklinikker, apotek, bandasjister samt regionale helseforetak med ansvar for direkte oppgjør for pasienttransport, herunder avtaler med transportører.

Samtidig vil kravet om hyppigere innsending være til gunst for virksomheten til behandlere og tjenesteytere, siden de vil motta refusjonsutbetaling oftere og således få bedret likviditeten. Departementet legger til grunn at det ikke vil være betydelig merarbeid ved rutineomleggingen. Som beskrevet over har endringene i datasystemene et lite omfang, og departementet legger derfor til grunn at behandlernes/tjenesteyternes utgifter til dette formålet vil være beskjedne. Uavhengig av innføringen av ordningen med elektronisk frikort, vil behandlere og tjenesteytere kunne ha utgifter til oppdateringer av datasystemer, blant annet i forbindelse med ordinære takstendringer.

Det er utviklet elektroniske løsninger for innsending av oppgjør fra behandlere og tjenesteytere til Arbeids- og velferdsetaten (KUHR - KontrollUtbetalingHelserefusjoner). Forslagene i dette høringsnotatet innebærer ingen endring i krav til formatet på de innsendte oppgjørene. Regningene kan dermed fortsatt sendes inn manuelt på diskett eller elektronisk. Ot.prp. nr. 76 (2007-2008) om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover, inneholder forslag til endringer i folketrygdloven § 21-4 som innebærer at departementet fra 1. januar 2009 gis hjemmel til å forskriftsfeste krav om at erklæringer og uttalelser skal sendes elektronisk til Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer. Det vil på sikt også bli vurdert å pålegge tilsvarende krav om elektronisk innsending av direkte oppgjør fra behandlere og tjenesteytere.

Per september 2007 ble om lag 8 prosent av oppgjørene sendt elektronisk til NAV. Dersom flest mulig behandlere og tjenesteytere, enten frivillig eller som følge av

myndighetskrav, investerer i samme teknologiske infrastruktur og tar i bruk muligheten for elektronisk innsending av direkte oppgjør via etablerte løsninger som KUHR, vil dette forenkle innsendingen av egenandelsopplysninger og dermed legge bedre til rette for registreringen av egenandeler i frikorttelleren.

5.3 Arbeids- og velferdsetaten og Helsedirektoratet/HELFO

Forslagene medfører at Arbeids- og velferdsdirektoratet/Helsedirektoratet må igangsette et arbeid for å endre Kollektivavtalen med Dnlf og mønsteravtalene med de andre organisasjonene. Videre må det foretas mindre endringer i datasystemene APOK og eResept. I tillegg vil det medgå noe tid til dialog med systemleverandørene. På kort sikt vil derfor en fullskala innføring av en automatisk frikortløsning på landsbasis kunne føre til noe merarbeid. På lengre sikt vil imidlertid forslagene ha klare forenklings- og effektiviseringsgevinster når det gjelder den fremtidige forvaltningen av egenandelsområdet. En fullskalainnføring av en automatisk frikortløsning på landsbasis vil kunne ha et betydelig potensial for gradvis gevinstrealisering i form av frigjøring av ressurser til andre arbeidsoppgaver.

5.4 Frikortbrukerne

Innføring av en automatisk frikortløsning vil ha klare fordeler for de ca. 900 000 brukerne (medlemmene), som vil slippe å måtte samle på kvitteringer og dokumentere egenandeler ved søknad om frikort. For at medlemmene skal slippe å vente lenge på å få tilsendt frikort etter at beløpet for egenandelstaket er nådd, er det imidlertid en forutsetning at behandlere og tjenesteytere overholder kravene til hyppig innsending av alle egenandelsopplysninger. I tillegg vil egenandeler for familier hvor egenandelene er slått sammen, inntil videre måtte registreres manuelt ved de lokale NAV-kontorene.

6 Forslag til forskriftsendringer

6.1 Forslag til forskrift om endring av forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1

I forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1 gjøres følgende endring (endringer i kursiv):

Ny § 6a skal lyde:

§ 6a Innsending av direkte oppgjør og egenandelsopplysninger

Behandlere og tjenesteytere som har inngått avtale om direkte oppgjør skal, uten hinder av taushetsplikt, sende alle egenandelsopplysninger til Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer. Krav om direkte oppgjør må sendes innen fjorten dager etter at den aktuelle behandlingen,

tjenesten eller reisen er utført. Regningen må inneholde informasjon om takst/beløp for betalt egenandel, medlemmets fødselsnummer eller annen entydig identifikasjon, samt dato og klokkeslett for behandlingen eller reisen. Helsedirektoratet kan i særlige tilfeller gjøre unntak fra krav om fødselsnummer eller annen entydig identifikasjon.

6.2 Forslag til forskrift om endring av forskrift 25. juni 2008 nr. 714 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

I forskrift 25. juni 2008 nr. 714 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling gjøres følgende endring (endringer i kursiv):

§ 2 nr. 2 skal lyde:

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, kan inngå avtale med legen om direkte oppgjør, jf. folketrygdloven § 22-2 andre ledd. Stønad utbetales i så fall direkte til legen. Legen har da ikke rett til å kreve av medlemmet den delen av legehonoraret som trygden dekker. *Reglene om innsending av direkte oppgjør og egenandelsopplysninger i forskrift 18. april 2007 nr. 334 om egenandelstak 1 gjelder tilsvarende. For øvrig fastsetter Helsedirektoratet nærmere regler for direkte oppgjør.* Helsedirektoratet kan også inngå avtale med Den norske legeforening om direkte oppgjør mellom Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer og medlemmer av Legeforeningen. Slik avtale erstatter med kollektiv virkning individuelle avtaler med medlemmer av Legeforeningen.

6.3 Forslag til forskrift om endring av forskrift 27. juni 2003 nr. 959 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter

I forskrift 27. juni 2003 nr. 959 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter gjøres følgende endring (endringer i kursiv):

§ 6 første ledd skal lyde:

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, kan inngå avtale med private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter om direkte oppgjør med trygden, jf. folketrygdloven § 22-2 andre ledd. Stønad utbetales i så fall direkte til laboratorie- og røntgenvirksomheten. Laboratorie- og røntgenvirksomheten har da ikke rett til å kreve av medlemmet den delen av honoraret som trygden dekker. *Reglene om innsending av direkte oppgjør og egenandelsopplysninger i forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1 gjelder tilsvarende. For øvrig fastsetter Helsedirektoratet nærmere regler for direkte oppgjør.*

6.4 Forslag til forskrift om endring av forskrift 20. juni 2008 nr. 629 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog

I forskrift 20. juni 2008 nr. 629 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog gjøres følgende endring (endringer i kursiv):

§ 6 skal lyde:

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, kan inngå avtale med en psykolog om direkte oppgjør, jf. folketrygdloven § 22-2 andre ledd. Stønadene utbetales da direkte til psykologen, som ikke kan kreve av medlemmet den delen av honoraret som trygden dekker. *Reglene om innsending av direkte oppgjør og egenandelsopplysninger i forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1 gjelder tilsvarende. For øvrig fastsetter Helsedirektoratet nærmere regler for direkte oppgjør.*

6.5 Forslag til endring av forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften)

I forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften) gjøres følgende endring (endringer i kursiv):

§ 12 skal lyde:

Reglene om innsending av direkte oppgjør og egenandelsopplysninger i forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1 gjelder tilsvarende. For øvrig kan Helsedirektoratet gi nærmere bestemmelser om den praktiske gjennomføringen av denne forskriften, herunder bestemmelser om direkte oppgjør med tjenesteytere.

6.6 Forslag til endring av forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak

I forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak gjøres følgende endring (endringer i kursiv):

§ 5 første ledd skal lyde:

Ved krav om godtgjørelse av utgifter til legehjelp skal helseinstitusjonen legge frem spesifisert regning for Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer. *Reglene om innsending av direkte oppgjør og egenandelsopplysninger i forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1*

gjelder tilsvarende. For øvrig fastsetter Helsedirektoratet nærmere regler for direkte oppgjør.

6.7 Forslag til forskrift om endring av forskrift 4. juli 2008 nr. 788 om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse og behandling (syketransportforskriften)

I forskrift 4. juli 2008 nr. 788 om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse og behandling (syketransportforskriften) gjøres følgende endring (endringer i kursiv):

§ 16 andre ledd skal lyde:

Har kommunen, fylkeskommunen eller staten dekket utgifter til ledsager, kan beløpet utbetales direkte til disse. Transportør kan etter avtale få direkte oppgjør for utgifter, og refusjonen utbetales da direkte til transportøren. *Reglene om innsending av direkte oppgjør og egenandelsopplysninger i forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1 gjelder tilsvarende.*