

Adressater i henhold til vedlagt liste

Deres ref

Vår ref
200704098-

Dato
27.08.2007

HØRING - Forslag til endring i pasientrettighetsloven § 2-6 og forslag til forskrift om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse eller behandling

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til forskrift om rett til dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling (se vedlagt forskrift). Forskriften skal erstatte forskrift 19. desember 2003 nr. 1756 om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling samt rundskriv på området utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV).

Samtidig sendes på høring forslag til endring i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) § 2-6 femte ledd (innarbeidet i høringsnotatet).

Departementet ber om at høringsuttalelser sendes innen **3. desember 2007**.

Vi ber høringsinstansene vurdere å videresende saken til aktuelle underliggende virksomheter.

1. OMTALE AV PASIENTTRANSPORTORDNINGEN

I 2003 ble det vedtatt endringer på området for pasienttransport, ved at finansieringsansvaret ble overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene (RHFene). Hensikten med ansvarsoverføringen var å sikre at den instans som utløser utgiftene etter regelverket, også har det økonomiske ansvaret for dette. Området fikk rettslig forankring i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 6 og pasientrettighetsloven § 2-6.

Finansieringsansvaret for pasienttransport har i perioden etter overføringen vært delt mellom folketrygden og RHFene, men er gradvis blitt overført til RHFene. I 2004 hadde RHFene ansvaret for 50 prosent av utgiftene, mens i 2005 ble ansvaret økt til 75 prosent. Fra og med 2006 ble hele finansieringsansvaret for pasienttransport overført til RHFene.

I forbindelse med ansvarsoverføringen ble det lagt stor vekt på at pasientenes rettigheter skulle videreføres, jf. ot.prp. nr. 66 (2002-2003). Forskrift til folketrygdloven ble derfor omhjemlet til forskrift til pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Etter at RHFene overtok hele ansvaret for pasienttransport, har Rikstrygdeverket (nå NAV) administrert ansvarsområdet på vegne av RHFene. Før overføringen av ansvaret for pasienttransport utarbeidet Rikstrygdeverket et omfattende rundskriv om forståelsen av regelverket. I praksis har rundskrivet også blitt lagt til grunn for trygdens behandling av saker om pasienttransport etter at ordningen ble hjemlet i pasientrettighetsloven.

Etter departementets vurdering bør behandlingen av saker om pasienttransport reguleres av pasientrettighetsloven og forskrift til loven, uten at det gis instruksjoner for saksbehandlingen nedfelt i omfattende rundskriv.

2. NÆRMERE OM FORSLAGET TIL NY FORSKRIFT

2.1. Generelle kommentarer

Departementet har samlet reglene på området for pasienttransport i forslaget til ny forskrift med tilhørende merknader. I forslaget til forskrift fokuseres det på pasientens rettigheter. Videre har departementet hatt som mål å forenkle og harmonisere regelverket i forhold til dagens ansvars- og organisasjonsstruktur.

Reglene i gjeldende forskrift og rundskriv er videreført. Det materielle innholdet er omstrukturert og tatt inn i forslaget til ny forskrift. Merknadene til forskriftsutkastet har blitt relativt detaljerte. Årsaken til dette er at vi har lagt stor vekt på at pasienter mv.

beholder de etablerte rettighetene de har etter dagens regelverk, noe som var en sentral forutsetning for overføringen av ansvaret fra folketrygden til RHFene, jf. ot.prp. nr. 66 (2002-2003). Departementet har også forutsatt at utgiftene forbundet med praktiseringen av regelverket fortsatt holdes innenfor den økonomiske rammen som gjeldende regelverk.

Utkastet til ny forskrift er formulert ut ifra at pasienter mv. har konkrete *rettigheter* etter regelverket, noe som harmonerer med pasientrettighetsloven § 2-6 som gir hjemmelsgrunnlaget for forskriften. Forslaget er gjennomgående tilpasset formuleringene i pasientrettighetsloven § 2-6. Forslaget er videre utformet "nøytralt" i forhold til om RHFene eller andre administrerer regelverket.

Forslaget til ny forskrift med merknader forutsettes å fastsette uttømmende når det foreligger rett til dekning av utgifter ved reise for undersøkelse og behandling, uten behov for supplerende rundskriv. Dagens rundskriv beskriver imidlertid også enkelte praktiske forhold som det ikke er naturlig å ta med i forskriften. Dette gjelder blant annet hvordan pasientene skal forholde seg ved bestilling av reiser fra kjørekontorer og hvilke avtaler de regionale helseforetakene har med transportører. Det samme gjelder utenlandsreiser og hvor pasientene må sende krav om refusjon i forbindelse med slike reiser. NAV/RHFene vil således selv måtte informere om praktiske forhold knyttet til administreringen av regelverket.

2.2. Særlige kommentarer

Spesialisthelsetjenester

Etter regelverket foreligger det blant annet rett til dekning av utgifter ved reise i forbindelse med spesialisthelsetjenester som dekkes av et RHF. Dette er videreført i forslaget til ny forskrift § 3 første ledd bokstav b. Begrepet spesialisthelsetjeneste har imidlertid ingen entydig definisjon. I merknadene til § 3 første ledd bokstav b er det omtalt hva som dekkes etter bestemmelsen, herunder er det presisert at reise i forbindelse med opptrenings- og rehabiliteringstjenester, tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk og tjenester ytet av visse kompetansesentre for personer med sjeldne og lite kjente funksjonshemninger, er blitt definert som spesialisthelsetjeneste.

Innleggelse og utskrivning av sykehjem

På enkelte områder har det etter rundskrivet og praksis blitt dekket utgifter ved reise som i utgangspunktet ikke omfattes av pasientrettighetsloven § 2-6. Dette gjelder blant annet reise ved innleggelse og utskrivning av sykehjem. Siden dette er en etablert rettighet for pasientene og det var en forutsetning at pasientens rettigheter ikke skulle svekkes ved overføringen av ansvaret for pasienttransportområdet, har departementet presisert i forskriften at disse reisene dekkes, jf. forslaget til ny forskrift § 3 bokstav e.

Reise for dagpasienter

Utgifter ved reise for dagpasienter dekkes i dag over institusjonenes driftsbudsjett. Trygden har derfor ikke dekket slike reiseutgifter som pasienttransport, jf. gjeldende rundskriv.

Både midlene til å finansiere pasienttransport etter forskriften og midler til å dekke reiser for dagpasienter, bevilges via RHFene. Videre har departementet fått opplyst at det i praksis har vært vanskelig å identifisere hvem som er dagpasienter. Departementet mener således at det er hensiktsmessig å harmonisere disse områdene.

I forslaget til ny forskrift er det ikke noen avgrensning mot reiser dagpasienter foretar, noe som innebærer at dagpasienter kan få rett til dekning av utgifter etter forskriften. Departementet mener at det er naturlig at reiser for dagpasienter harmoniseres med alminnelige reiser etter forskriften, slik at pasientene må betale egenandel ved reisene.

Internttransport av pasienter

Utgifter ved internttransport av pasienter dekkes i dag over institusjonenes driftsbudsjett. Gjeldende regelverk for pasienttransport kommer ikke til anvendelse på disse reisene, jf. gjeldende rundskriv. Siden disse transportene har nær sammenheng med reisene som dekkes etter forskriften, mener departementet at avgrensingen bør oppheves for å forenkle og samordne regelverket for pasienttransport.

Etter forslaget til ny forskrift vil internttransport av pasienter bli omfattet av forskriften. Siden nødvendigheten av disse transportene har sammenheng med hvordan de aktuelle helseforetakene velger å organisere helsetilbudet, mener departementet at det fortsatt ikke bør pålegges pasientene å betale egenandel ved disse transportene, jf. forslaget til ny forskrift § 14 tredje ledd bokstav i.

Reise for donor til transplantasjon

Reise for donor til transplantasjon før og etter donasjon dekkes i dag etter forskjellige ordninger. Reise for donor til transplantasjon før donasjon er i dag RHF/HFenes ansvar, mens hjemreise etter donasjon dekkes etter gjeldende forskrift. Begrunnelsen for at reise for donor før donasjon ikke dekkes etter forskriften, er at reisen ikke skyldes sykdom eller mistanke om sykdom.

RHF/HF har imidlertid et samlet ansvar for alle utgifter til transplantasjon og donasjon av organer. Av hensyn til forenkling og samordning, er det i forslaget til forskrift også lagt opp til en harmonisering av disse reglene. Dette innebærer at forslaget til ny forskrift gjelder reise for donor ved transplantasjon både før og etter donasjon. Etter forslaget er donor fritatt for å betale egenandel, jf. forslaget til ny forskrift § 17 tredje ledd bokstav h.

Behandlere innen kommunen

Når det gjelder hva som betraktes som "nærmeste sted" der behandling kan gis innenfor kommunen, foreslås en samordning med reglene om nærmeste sted innen helseregionen. I dag anses alle fastleger innenfor bostedskommunen å være "nærmeste sted". Det foreslås at dette også skal gjelde for den øvrige kommunehelsetjenesten, herunder ved reise til allmennleger, jordmødre, fysioterapeuter mv., jf. forslaget til ny forskrift § 4 første ledd bokstav b.

Departementet mener at de økte kostnadene for RHFene ved samordningen delvis vil veies opp ved at kostnadene ved administreringen av regelverket blir lavere.

Tolkningen av regelverket og RHFenes beregning av reiseutgiftene, blir enklere. Samtidig endres en regel som fremstår lite logisk og lite rettferdig for pasientene. I tillegg mener departementet at utvidelsen vil føre til en mer effektiv utnyttelse av ressursene i kommunehelsetjenesten.

Hjemreiseutgifter

Etter gjeldende regelverk dekkes utgifter ved reise fra bosted til behandlingssted eller fra oppholdssted til behandlingssted, og tilbake. Pasienten får ikke dekket hjemreiseutgiftene i den utstrekning utgiftene overstiger hva det koster å reise fra behandlingsstedet tilbake til oppholdsstedet. Begrunnelsen for at regelverket inneholder denne begrensingen, er at det i utgangspunktet er naturlig at en pasient får dekket utgifter til det stedet vedkommende oppholdt seg før behovet for reise til helsetjenesten oppstod. Videre vil regelen kunne forhindre at personer utnytter systemet ved å få dekket hjemreiseutgifter via undersøkelse eller behandling når vedkommende er på reise i forbindelse med for eksempel ferie. Ved yrkesskade dekkes imidlertid utgiftene ved hjemreisen i dag.

Departementet mener at det har vært utilsiktet å begrense retten til hjemreiseutgifter når pasienten tilfeldigvis befinner seg på et sted, for eksempel et skadested, idet behovet for behandling oppstår. Departementet har derfor presisert at sted hvor pasienten tilfeldigvis befinner seg når behovet for behandling oppstår, ikke nødvendigvis er å betrakte som oppholdssted, jf. merknadene til ny forskrift § 4.

Permisjon

For at utgifter til permisjonsreiser skal dekkes i dag, er det blant annet krav om at det må foreligge livstruende sykdom, jf. gjeldende rundskriv.

Departementet foreslår å forenkle dagens regel, ved at pasienten får rett til å få dekket reiseutgiftene når permisjonen er besluttet av helsetjenesten, jf. forslaget til ny forskrift § 7. Dersom pasienten selv velger å reise i permisjon, uten at dette er besluttet av institusjonen, må pasienten dekke utgiftene selv. Departementet mener at dette vil bli en enklere regel å praktisere samt at helsetjenesten kan se utgiftene til permisjonsreisen i sammenheng med utgiftene til opphold i institusjonen, uavhengig om det foreligger livstruende sykdom eller ikke.

Pasienthotell

Utgifter til overnatting i pasienthotell eid av RHF dekkes ikke i forbindelse med pasienttransport etter dagens regelverk, jf. gjeldende forskrift § 5 annet ledd. Dersom vedkommende velger å overnatte på privat hotell, foreligger det imidlertid rett til overnattingsgodtgjørelse etter dette regelverket.

Departementet har i forslaget til ny forskrift tatt bort avgrensningen mot pasienthotell eid av RHF, siden dette er en lite hensiktsmessig og funksjonell avgrensning. Dersom pasienten har rett til å få dekket utgifter til opphold etter forskriften, i praksis som alternativ til reise ved seriebehandling (forslaget til ny forskrift § 12) eller ved lengre reiser der pasienten må komme til behandlingsstedet dagen før behandling, har pasient og eventuell ledsager rett til å få dekket utgifter til overnatting i pasienthotell etter forskriften.

Reiser til ortopedisk verksted

Etter dagens regelverk dekkes utgifter til reise til ortopedisk verksted under visse forutsetninger, jf. gjeldende forskrift § 1 første ledd. Reise til ortopedisk verksted dekkes imidlertid også etter folketrygdloven § 10-7.

Departementet har fått opplyst at NAV i praksis i dag dekker alle reiser til ortopediske verksted etter folketrygdloven § 10-7. Departementet ber om tilbakemelding på om dette er en mer hensiktsmessig praksis og om retten til reise til ortopediske verksted dermed ikke bør reguleres av den nye forskriften.

Reiser pålagt av arbeids- og velferdsetaten

Når det gjelder reiser pålagt av trygdeadministrasjonen (i dag NAV) er pasienten fritatt fra å betale egenandel, jf. gjeldende forskrift 6 annet ledd bokstav h.

En sentral begrunnelse for overføringen av ansvaret for området fra folketrygden til RHFene, var å sikre at den instans som utløser utgiftene etter regelverket, også har det økonomiske ansvaret for dette. Departementet mener derfor at NAV ikke lenger bør kunne utløse utgifter på dette området. Regelen om at pasienten er fritatt fra å betale egenandel ved reiser pålagt av trygdeadministrasjonen (i dag NAV) er derfor tatt ut av forslaget til ny forskrift.

Ledsagelse mens pasienten er innlagt i institusjon

Regelverket for pasienttransport gjelder utgifter ved reisen til og fra behandler eller behandlingssted, herunder nødvendig utgifter til opphold i forbindelse med reisen. Det er imidlertid åpning for at pasient og eventuell nødvendig ledsager kan overnatte ved behandlingsstedet, dersom dette er billigere enn å reise hjem mellom hver behandling (videreført i forslaget til ny forskrift § 12).

Regelverket omfatter ikke overnattingsutgifter mv. når pasienten er innlagt i institusjon eller når ledsagelse er nødvendig mens pasienten er innlagt i institusjon. Når pasienten

er innlagt i institusjon, er det institusjonens eget ansvar å sørge for å dekke utgifter som er nødvendig for å behandle pasienten, herunder om personer med nær tilknytning til pasienten bør oppholde seg i institusjonen sammen med pasienten. Denne avgrensningen fremgår nå av ny forskrift § 1 første ledd bokstav g.

Behov for annen transport av helsemessige grunner

Etter dagens regelverk kan ikke tannleger attestere behov for annen transport, for eksempel drosje, når pasientens helsemessige tilstand gjør det nødvendig. Siden regelverket omfatter tannlegehjelp som omfattes av folketrygdloven

§ 5-6, mener departementet at det vil være naturlig at også tannleger kan attestere behov for annen transport i de tilfeller behandlingen dekkes av folketrygdloven § 5-6. At tannleger kan attestere behov for annen transport er tatt inn i merknadene til ny forskrift § 5 tredje ledd. Departementet mener at dette vil innebære en forenkling siden tannleger i dag må be annet helsepersonell om å attestere behovet for annen transport.

Minstebeløpet for utbetaling etter forskriften

Etter dagens regelverk utbetales ikke beløp som utgjør under kr 50,-. Dersom det innen 6 måneder oppstår rett til ytterligere dekning, og summen av beløpene utgjør minst kr. 50,-, kan vedkommende likevel kreve at beløpene utbetales under ett, jf. gjeldende forskrift § 11 siste ledd som viser til folketrygdloven § 22-19.

Departementet har fått innspill på at det vil være hensiktsmessig å begrense saksbehandlingskostnadene ved utbetalinger etter regelverket. Utbetalinger av mindre størrelse koster uforholdsmessig mye å behandle og utbetale. Det foreslås derfor at minstebeløpet etter dagens regelverk økes fra kr 50,- til kr 100,-. Forslaget fremgår av ny forskrift § 16 første ledd. Som etter gjeldende regelverk vil pasientene får utbetalt enkeltbeløp som er mindre enn minstebeløpet når disse i sum overstiger minstebeløpet.

Andre måter å beregne reiseutgiftene på og faste satser for arbeidsgodtgjørelse

Departementet har fått enkelte innspill om andre måter å beregne reiseutgiftene på enn den som følger av gjeldende regelverk. Det er antydning av innføring av fast stønadssats pr km, uavhengig av reisemåte og de reelle utgiftene ved reisen. Det er også kommet innspill om en kan ha et system som ligner på systemet for fradrag for arbeidsreiser i ligningssammenheng. Hensikten med å innføre en slik sterkt forenklet (sjablongmessig) oppgjørsordning er blant annet å spare administrative ressurser i forhold til beregningen og utbetalingen av refusjonen. Det har også kommet innspill om fast sats for arbeidsgodtgjørelse, uavhengig av det konkrete lønnstapet for ledsager.

Sett i lys av det store antallet av reiser innen helsetjenesten, ulike reiseavstander til behandlingssteder i de forskjellige helseregionene og pasientenes behov, er departementet usikker på hvilket nivå, for eksempel hvilken stønadssats som må legges til grunn, for å få en riktig og rettferdig refusjonsordning samtidig som refusjonsordningen ikke får uforutsette økonomiske konsekvenser.

Departementet har i denne omgang ikke utformet konkrete forslag til nye måter å beregne reiseutgiftene på eller faste satser for arbeidsgodtgjørelse. Høringsinstansene oppfordres likevel til å kommentere en sterkt forenklet oppgjørsordning, på prinsipielt grunnlag. På bakgrunn av høringsinstansenes merknader vil departementet vurdere å ta initiativ til å sette i gang utredning av modell for en forenklet refusjonsordning og konsekvensutrede denne.

3. FORSLAG TIL ENDRING I PASIENTRETTIGHETSLOVEN § 2-6

3.1. Frist for å fremsette krav

Når det gjelder regler ved utbetaling av refusjon, gjør dagens forskrift enkelte bestemmelser i folketrygdloven tilsvarende gjeldende. Departementet mener det ikke er naturlig at forskriften viser til folketrygdlovens bestemmelser når forskriften ikke lenger er hjemlet i folketrygdloven.

Det er innarbeidet regler i forslaget til ny forskrift som innebærer en delvis videreføring av dagens regler om utbetaling av refusjon, jf. forslaget til ny forskrift § 16. Blant annet er regelen for minstebeløp ved utbetaling av refusjon, videreført. Reglene vedrørende frist for å fremsette krav, videreføres ikke. Bakgrunnen for dette er at pasientrettighetsloven § 2-6 ikke gir hjemmel til å fastsette frister for fremsettelse av krav.

I praksis vil det kunne være vanskelig å behandle krav som er eldre. Videre har fristen en side til egenandelsordningen, i og med at det i denne ordningen er en frist på 6 måneder for å få refundert egenandeler som er betalt etter at frikortgrensen er nådd. Departementet mener derfor at det vil være hensiktsmessig å videreføre dagens regel om at krav om dekning etter regelverket må fremsettes innen 6 måneder.

Departementet foreslår å endre pasientrettighetsloven § 2-6 slik at det i pasientrettighetsloven gis hjemmel til å fastsette frister for fremsetting av krav (se punkt 3.2 nedenfor).

3.2. Forslag til endring i pasientrettighetsloven

Pasientrettighetsloven § 2-6 femte ledd har følgende ordlyd;

”Departementet kan gi forskrifter om dekning av reise- og oppholdsutgifter for pasienter og utgifter til nødvendig ledsager, herunder dekning av utgifter ved fritt sykehusvalg og regler om utbetaling av refusjon.”

Departementet foreslår at pasientrettighetsloven § 2-6 femte ledd endres og får følgende ordlyd;

”Departementet kan gi forskrifter om dekning av reise- og oppholdsutgifter for pasienter og utgifter til nødvendig ledsager, herunder dekning av utgifter ved fritt sykehusvalg, regler om utbetaling av refusjon *og frister for fremsetting av krav.*”

Endring i forskriften i forhold til frist for fremsettelse av krav, vil først kunne foretas etter at en eventuell lovendring er vedtatt.

4. ADMINISTRATIVE OG ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Forslaget innebærer i hovedsak en tilrettelegging og opprydning i forhold til ansvaret RHFene har overtatt fra folketrygden. Mange av endringene innebærer en harmonisering i forhold til områder RHFene allerede har det økonomiske ansvaret for.

Det er foretatt enkelte materielle endringer. Konsekvensene av utvidelsen av pasientenes rettigheter i forhold til hvilke behandlingssteder pasientene kan reise til innen kommunehelsetjenesten og endringen til at donor etter transplantasjon fritas for egenandel, vil bli oppveid av forslagene om at de som tidligere ble definert som dagpasienter må betale egenandel, at reiser pålagt av arbeids- og velferdsetaten ikke skal fritas for egenandel, at institusjonene selv beslutter når det skal gis permisjon og at minstebeløpet for utbetaling økes. Departementet forutsetter at de endringene som fremkommer av forslaget ligger innenfor de samme økonomiske rammene som gjeldende regelverk. Det forutsettes derfor at den foreslåtte forskriften ikke skal medføre økning av overføringene til RHFene.

Høringsuttalelser sendes til:

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsuttalelser kan også sendes elektronisk til: postmottak@hod.dep.no

Med vennlig hilsen

Lise Forfang e.f.
avdelingsdirektør

Vidar Toftøy-Andersen
rådgiver

Vedlegg