

Forskrift om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse eller behandling (pasienttransportforskriften)

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx.xx. 2007 med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter § 2-6 og lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 5-5.

§ 1 Virkeområde

Forskriften gjelder dekning av utgifter ved reise i forbindelse med at pasienter mottar helsetjenester unntatt

- a) ved reise hvor avstanden til behandlingsstedet er mindre enn 3 km, men unntaket gjelder ikke ved transport etter § 5 annet ledd
- b) ved reise hvor pasienten kan benytte rutegående transportmiddel til lokal minstetakst eller enhetstakst
- c) ved reise som foretas med ambulanse
- d) ved reise som dekkes etter annet regelverk enn pasientrettighetsloven § 2-6
- e) ved reise i forbindelse med behandling som det ytes bidrag til etter folketrygdloven § 5-22
- f) når helsepersonell reiser til pasienten og
- g) når det er nødvendig med ledsager mens pasienten er innlagt i institusjon.

§ 2 Pasientens rett til dekning av utgifter ved reise

Pasienten har rett til dekning av utgifter ved reise når hensikten med reisen er å motta helsetjeneste og reisen er nødvendig av medisinske eller behandlingsmessige grunner.

Retten til dekning av utgifter ved transport faller bort dersom pasienten får tilbud om transport med transportør som er ansatt i helseforetak eller regionalt helseforetak, eller har avtale med regionalt helseforetak.

§ 3 Til hvilke helsetjenester pasienten får dekket utgifter ved reise

Pasienten har rett til dekning av utgifter ved

- a) reise i forbindelse med helsetjenester som omfattes av folketrygdloven kapittel 5
- b) reise i forbindelse med spesialisthelsetjenester som dekkes av et regionalt helseforetak
- c) reise til ortopedisk verksted som ledd i behandling som nevnt i bokstav a og b
- d) reise til familievernkontor og helsestasjon og
- e) reise ved innleggelse og utskriving av sykehjem.

§ 4 Nærmeste sted

Pasienten har rett til dekning av utgifter ved reise til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis, men har uansett rett til dekning av reise til

- a) fastlege innenfor pasientens bostedskommune eller samarbeidende kommune
- b) allmennleger, jordmødre, fysioterapeuter, kiropraktorer, logopeder, audiopedagoger og ortopister som yter helsetjenester som ansatt i kommunen eller får stønad etter folketrygdloven kapittel 5 og som har behandlingssted innenfor pasientens bostedskommune
- c) samisktalende lege for samisktalende pasienter som er bosatt i forvaltningsområdet for samisk språk og som ønsker prioritet på liste hos samisktalende lege
- d) sykehus og opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som er eid av eller har avtale med regionalt helseforetak og som ligger i pasientens bostedsregion
- e) sykehus som er eid av eller har avtale med regionalt helseforetak og som ligger utenfor pasientens bostedsregion forutsatt at pasienten henvises dit fordi det regionale helseforetaket ikke kan sørge for et tilbud innen helseregionen
- f) helseinstitusjoner med landsdekkende funksjon, herunder Hernes Institutt, Beitostølen Helsesportssenter, Valnesfjorden Helsesportssenter, Attføringssenteret i Rauland, Granheim lungesenter og Glitreteknikken
- g) legespesialister, spesialister i klinisk psykologi, laboratorier og røntgeninstitutter som har avtale med regionalt helseforetak og som har behandlingssted i pasientens bostedsregion forutsatt at behandlingen dekkes av fastsatte refusjonstakster
- h) legespesialister, spesialister i klinisk psykologi, laboratorier og røntgeninstitutter utenfor pasientens bostedsregion forutsatt at avtale er inngått med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion og behandlingen dekkes av fastsatte refusjonstakster
- i) institusjon som yter tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk som er eid av regionalt helseforetak eller har avtale med regionalt helseforetak og som ligger i pasientens bostedsregion
- j) institusjon som yter tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk utenfor pasientens bostedsregion forutsatt at avtale er inngått med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion
- k) ortopediske verksteder som ligger i pasientens bostedsregion og
- l) kjeveortoped innen pasientens bostedsregion dersom nærmeste kjeveortoped ikke tar imot nye pasienter.

Retten gjelder også når pasienten benytter retten til å velge behandlingssted etter pasientrettighetsloven § 2-4.

§ 5 Dekning av reiseutgifter

Pasienten har rett til utgiftsdekning tilsvarende taksten for billigste transport med rutegående transportmiddel.

Pasienten har rett til å få dekket annen transport enn med billigste rutegående transportmiddel

- a) ved behov for øyeblikkelig hjelp
- b) når pasientens helsetilstand gjør det nødvendig
- c) når kommunikasjonsmessige forhold gjør det nødvendig og
- d) dersom de samlede utgiftene ved bruk av annen transport ikke er høyere enn de samlede utgiftene ved bruk av rutegående transportmiddel.

Retten til å få dekket annen transport på grunn av pasientens helsemessige tilstand etter annet ledd bokstav a og b gjelder selv om avstanden til behandlingsstedet er mindre enn 3 km. Behov for annen transport av helsemessige grunner må attesteres av det aktuelle helsepersonell, med unntak av ved øyeblikkelig hjelp.

Behov for annen transport av kommunikasjonsmessige grunner etter annet ledd bokstav c må attesteres av kjørekontor eller annen som har fått myndighet til det.

Benytter pasienten bil som annen transport har pasienten rett til dekning av reiseutgifter med kr. 1,75 per km. Når et slikt transportmiddel tas sammen med andre pasienter eller nødvendig ledsager, gis et tillegg på kr. 0,25 øre per km for hver passasjer.

Pasienten har også rett til å få dekket andre nødvendige utgifter som påløper i forbindelse med transport til og fra behandlingen, herunder utgifter til bomvei, parkering, piggdekkavgift og forsendelse av reisegods. Retten til å få dekket nødvendige utgifter til forsendelse av reisegods gjelder også ved transport etter første ledd.

§ 6 Dekning av kost- og overnattingsutgifter

Pasient som har rett til å få dekket utgifter ved reise, har også rett til

- a) kostgodtgjørelse dersom den effektive fraværstiden fra hjemmet overstiger 12 timer
- b) overnattingsgodtgjørelse dersom overnatting er nødvendig under reisen eller i tilfeller som nevnt i § 12.

Ved fravær som varer over 12 timer er kostgodtgjørelsen kr. 165,- per døgn. Varer fraværet mer enn ett døgn skal overskytende fraværstid utover seks timer regnes som et helt døgn.

Utgifter til overnatting dekkes med inntil kr. 285,- per døgn.

§ 7 Permisjon

Pasienten har rett til å få dekket reiseutgifter ved permisjon.

§ 8 Pasientens rett til tapt arbeidsinntekt ved yrkesskade

Pasienten har rett til dekning av tapt arbeidsinntekt ved yrkesskade etter følgende regler

- a) Ved nødvendig fravær fra arbeidsplassen som følge av reise til lege, sykehus o.l. ved yrkesskade, dekkes tapt arbeidsinntekt hvis fraværet har vært av minst to timers varighet. Slik dekning gis ikke med mindre det er helt på det rene at skadede ellers ville vært i inntektsgivende arbeid under fraværet.
- b) Til arbeidstaker dekkes tapt arbeidsinntekt etter fremlagt oppgave over timelønn, arbeidsfraværets lengde og det beløp som ellers ville bli trukket i lønnen.
- c) Til den som har annen ervervsinntekt dekkes tapt arbeidsinntekt på grunnlag av vedkommendes antatte årlige arbeidsinntekt omregnet til timefortjeneste og oppgave om fraværets lengde.
- d) Tapt arbeidsinntekt dekkes ikke med mer enn kr. 40,- per time og maksimalt kr. 255,- per dag.
- e) Uførepensjon som vedkommende mottar på grunn av skaden eller sykdommen, kommer ikke til fradrag i dekningen.

§ 9 Ledsagers rett til dekning av utgifter ved reise

Når pasienten trenger ledsager, har ledsager rett til å få dekket nødvendige utgifter forbundet med å følge pasienten. Utgifter til transport, kost og overnatting for ledsager dekkes etter reglene som gjelder for pasienten.

Utgiftene dekkes etter særskilt regulativ til kvalifisert ledsager dersom vedkommende har krav på det.

§ 10 Ledsagers rett til dekning av tapt arbeidsinntekt ved reise

Ledsager har rett til dekning av tapt arbeidsinntekt etter følgende regler

- a) Er det av medisinske eller behandlingsmessige grunner påkrevd med kvalifisert ledsager eller billigere forsvarlig ledsager ikke kunne ha vært skaffet, gis arbeidsgodtgjørelse etter særskilt regulativ dersom vedkommende har krav på det.
- b) Når nære pårørende følger pasienten, gis arbeidsgodtgjørelse i form av erstatning for tapt arbeidsinntekt med inntil kr. 80,- per time. Kan tapt arbeidsfortjeneste ikke dokumenteres, kan det gis erstatning for legitimerede nødvendige utgifter til leiet hjelp under ledsagerens fravær, dog begrenset til kr. 20,- per time. Dette gjelder likevel ikke ved hjelp fra nære pårørende.
- c) Når andre enn nære pårørende følger pasienten gis arbeidsgodtgjørelse i form av erstatning for tapt arbeidsinntekt eller utgifter til leiet hjelp slik som nevnt under bokstav b. Hvis tapt arbeidsinntekt eller leiet hjelp ikke kan legitimeres, gis arbeidsgodtgjørelse med kr. 20,- per time.

- d) Arbeidsgodtgjørelse gis bare for åtte timer per døgn. Begrensningen gjelder ikke for ledsager som nevnt i bokstav a. Det gis ikke arbeidsgodtgjørelse for fravær innenfor ledsagerens vanlige arbeidstid og som vedkommende ikke blir trukket i lønn for. Begrensningen gjelder ikke når politi følger pasienten.
- e) Det gis ikke arbeidsgodtgjørelse for personer ansatt i hjemmesykepleien. Det samme gjelder for ledsager som mottar stønad etter folketrygdloven kapittel 4 eller 8.
- f) Den samlede dekning for utgifter for ledsager begrenses i alle tilfeller til hva billigste forsvarlige ledsager som kunne ha vært skaffet ved anledningen, ville ha kostet.

§ 11 Pårørende til pasienten

Nære pårørendes nødvendige utgifter ved reise dekkes

- a) dersom pasient med livstruende sykdom har omsorg for barn under 14 år og ikke makter å reise hjem forutsatt at behandlingen varer minst to uker og at det foreligger uttalelse fra behandlende lege. Dekningen er begrenset til én reise per uke
- b) ved reise til psykiatrisk poliklinikk for barn og ungdom og til familievernkontor når poliklinikkens ansvarlige leder eller familievernkontorets faglige leder attesterer nødvendigheten av reisen
- c) ved nødvendig reise til kompetansesentra for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger
- d) ved reise til kurs eller opplæring i regi av helseinstitusjon forutsatt at kurset eller opplæringen har et medisinsk eller behandlingsmessig innhold, kursdeltagelsen er nødvendig for framtidig behandling av pasienten og pasienten er over 18 år.

Reise dekkes etter samme regler som for pasient.

§ 12 Overnatting som alternativ til reise ved seriebehandling

Dersom pasienten og eventuell nødvendig ledsager velger å overnatte ved behandlingsstedet i stedet for å reise hjem mellom hver behandling, har pasient og ledsager rett til dekning av utgifter utover reglene i § 6 dersom dette samlet sett gir lavest utgifter til transport, kost og overnatting for regionalt helseforetak.

§ 13 Avkortning av utgiftsdekningen

Bruker pasienten og eventuell nødvendig ledsager annet transportmiddel når billigere rutegående transportmiddel kunne ha vært benyttet, har pasienten bare rett til dekning som tilsvarer de samlede utgifter til billigste rutegående transportmiddel.

§ 14 Egenandel

Ved hver enkeltreise skal pasienten betale en egenandel på kr. 120,-, kr. 240 tur/retur.

Når pasienten benytter retten til å velge behandlingssted etter pasientrettighetsloven § 2-4, skal pasienten betale en egenandel på kr. 400,- for hver enkeltreise, kr. 800 tur/retur.

Det skal ikke betales egenandel

- a) for ledsager
- b) for barn under 12 år
- c) ved reise for undersøkelse eller behandling som er en følge av yrkesskade eller krigsskade
- d) ved reise for undersøkelse, behandling og kontroll av allmennfarlig smittsom sykdom
- e) ved reise for innleggelse i tvungent psykisk helsevern
- f) ved reise for tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon
- g) ved reise for pårørende til psykiatrisk poliklinikk for barn og ungdom som nevnt i § 11 bokstav b
- h) ved reise for donor ved transplantasjon eller
- i) ved overføring mellom institusjoner innad i et helseforetak.

§ 15 Krav på dekning av utgifter

Det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion dekker utgifter i samsvar med forskriften. Det gis ikke renter ved dekning av utgifter.

Det kan kreves dokumentasjon for utgifter etter denne forskriften, med unntak for dokumentasjon av utgifter til kost.

§ 16 Utbetaling

Utgifter som utgjør mindre enn kr. 100,-, utbetales ikke. Dersom det innen 6 måneder oppstår rett til ytterligere dekning, og summen av beløpene utgjør minst kr. 100,-, kan vedkommende likevel kreve at beløpene utbetales under ett.

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.

Har noen mottatt refusjon i strid med redelighet og god tro eller uaktsomt gitt feilaktige eller mangelfulle opplysninger eller noen på dennes vegne har gjort det, kan refusjonen kreves tilbakebetalt. Det kan kreves renter med 0,5 prosent pr. måned ved tilbakebetaling av mottatt refusjon.

§ 17 Ikrafttredelse

Denne forskriften trer i kraft XX. Fra samme tid oppheves forskrift 19. desember 2003 nr. 1756 om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling.

Merknader til enkelte paragrafer:

Til § 1

Forskriften omfatter dekning av utgifter ved reise i forbindelse med at pasienter mottar helsetjenester. Hvilke helsetjenester pasienten kan reise til fremgår nærmere av forskriftens § 3. Hvem som er pasient er definert i pasientrettighetsloven § 1-3.

Utenlandske personer som oppholder seg midlertidig i Norge, uten å være medlem av folketrygden, vil ikke ha rett til dekning av utgifter ved reise etter pasientrettighetsloven § 2-6, med mindre de har rettigheter i henhold til gjensidighetsavtale. Dette gjelder for eksempel statsborgere fra EØS-land. Disse vil etter artikkel 22 i forordning nr. 1408/71 (til EØS-avtalen) kunne ha samme rettigheter som norske statsborgere, herunder ved nødvendig helsehjelp og dekning av utgifter ved reise i forbindelse med helsehjelpen.

Nordisk konvensjon om sosial trygghet har også regler om dekning av utgifter ved reise.

Til første ledd bokstav c:

Dersom en transport foregår i ambulanse, blir transporten definert som en ambulansetransport, ikke som en reise etter denne forskriften. Ambulansetransport er regulert i forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og er en tjeneste som inngår i regionale helseforetaks akuttmedisinske beredskap ved behov for øyeblikkelige hjelp. Båretransport i seg selv anses ikke lenger som ambulansetransport. Utgiftene til båretransport vil derfor kunne falle inn under denne forskriften, forutsatt at forskriftens vilkår er oppfylt.

Til første ledd bokstav d:

For eksempel dekker fylkeskommunen reiseutgifter for noen pasientgrupper i den offentlige tannhelsetjenesten, jf. tannhelsetjenesteloven § 5-1 tredje ledd. Bestemmelsen begrenser også retten til dekning av reiseutgifter for militært personell.

Til første ledd bokstav f:

Når helsepersonell har utgifter i forbindelse med reise for undersøkelse eller behandling og ikke reiser som kvalifisert ledsager etter denne forskriftens § 9 og § 10, dekkes utgiftene etter forskrift 19. desember 2003 nr. 1728 om dekning av utgifter til transport av helsepersonell m.m. i forbindelse med reise for å foreta undersøkelse eller behandling.

Til første ledd bokstav g:

Når pasienten er innlagt i institusjon er det institusjonens 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.

Forskriften gjelder kun når følge av pasienten er nødvendig i forbindelse med pasientens reise til og fra behandler eller behandlingssted og gjelder ikke når følge av pasienten er nødvendig mens pasienten er innlagt i institusjon.

Til § 2

Til første ledd:

Retten til dekning av utgifter ved reise forutsetter at hensikten med reisen er å motta helsetjeneste og at reisen er nødvendig av medisinske eller behandlingsmessige grunner. Retten gjelder ikke ved undersøkelser og behandlinger som er nødvendige av administrative, organisatoriske eller lignende grunner. Dette gjelder eksempelvis dersom pasienten reiser til lege i anledning søknad om oppholdstillatelse, helseattest til førekort eller tegning av forsikring. Retten gjelder heller ikke ved reise i forbindelse med forebyggende helsearbeid, henting av medisin, forskning, evalueringsprosjekt ol. Reise i forbindelse med assistert befruktning ved offentlig poliklinikk (gjelder 3 forsøk), reise til offentlig sykehus for donor ved transplantasjon eller sæddonasjon og transport av avdød til obduksjonsavdeling (forutsatt skriftlig forhåndsamtykke), dekkes.

Det er en forutsetning for dekning av utgifter etter forskriften at det reelt påløper utgifter ved reisen.

Forskriften gir uttrykk for de nødvendige utgifter pasienten mv. har rett til å få dekket. De regionale helseforetakene kan likevel velge å dekke utgifter utover det som følger av rettighetene i pasientrettighetsloven § 2-6 og denne forskriften ut fra et behandlingsmessig helhetsperspektiv, forutsatt at dette ikke er i strid med pasientrettighetsloven § 1-1.

Til annet ledd:

Pasient som får tilbud om transport, kan ikke velge å ordne transporten selv og deretter kreve dekning av utgiftene. Ved tilbud om transport kan pasienten avkreves egenandelen direkte.

Når pasienten får tilbud om transport faller kun retten til dekning av utgifter til transport bort, ikke retten til dekning av eventuelle utgifter til kost og overnatting i forbindelse med reisen.

Til § 3

Til første ledd bokstav a:

For at det skal foreligge en rett til dekning av utgifter ved reise etter denne bestemmelsen må den som yter helsetjenesten enten være ansatt i kommunen eller utløse stønad etter en av bestemmelsene i kapittel 5. Det er ikke tilstrekkelig at kommunen har ansvaret for den aktuelle helsetjenesten dersom den ikke er nevnt i kapittel 5.

Til første ledd bokstav b:

Spesialisthelsetjenesteloven har ingen definisjon av hva som er spesialisthelsetjeneste. "Spesialisthelsetjeneste" er et samlebegrep på den type helsetjenester man ikke har funnet det hensiktsmessig å legge ansvaret på det kommunale nivå. Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a inneholder eksempler på hva som omfattes av de regionale helseforetakenes ansvar, men innebærer ingen uttømmende opplisting. Hva som til enhver tid omfattes av spesialisthelsetjenesteloven vil kunne variere over tid, både på bakgrunn av endringer i organiseringen av helsetjenestene og den medisinske utvikling.

Spesialisthelsetjeneste er blant annet sykehustjenester (både somatiske og psykiatriske), laboratorie- og røntgentjenester, tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, opptrenings- og rehabiliteringstjenester og tjenester ytet av legespesialister.

Kurs eller opplæring i regi av helseforetakene, herunder ved lærings- og mestringssentre, er en del av spesialisthelsetjenesten. Det er et vilkår at pasienten er innkalt fra helseforetaket eller henvist til helseforetaket for nødvendig kurs eller opplæring. Det er ikke et vilkår at kurset eller opplæringen finner sted i helseforetakets lokaler.

Behandling i nasjonale kompetansesentre for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger anses som spesialisthelsetjeneste og gjelder følgende kompetansesentra:

- Nasjonal kompetanseenhet for autisme
- Senter for sjeldne diagnoser (SSD)
- Tuberøs sklerose kompetansesenter (TS-KS)
- Nasjonalt kompetansesenter for ADHD, Tourettes syndrom og Narkolepsi (NK)
- Norsk Senter for Cystisk Fibrose (NSCF)
- Trenings- og rådgivningssenteret (TRS)
- Tannhelsesenteret for sjeldne medisinske tilstander (TAKO-senteret)
- Frambu
- Nasjonalt kompetansesystem for døvblinde
- Nasjonalt kompetansesenter for porfyrisykdommer (NAPOS)
- Nevromuskulært kompetansesenter (NMK).

Ved reise til nasjonale kompetansesenter i forbindelse med spesialpedagogisk virksomhet, gjelder ikke denne forskriften.

Ved reise til kompetansesenter for pasienter som er cocleaimplanterte gjelder forskriften forutsatt at innkalling til kontroll skjer som ledd i oppfølgingen av behandlingen.

For barn med leppe/kjeve/ganespalte og personer med stemmевansker og afasi som henvises til undersøkelse og behandling ved Bredtvet kompetansesenter og Eikelund kompetansesenter, gjelder forskriften.

Denne forskriften gjelder for pasienter i psykisk helsevern, både der psykisk helsevern gis ved døgnopphold og uten døgnopphold.

For at pasienten skal ha rett til dekning av utgifter ved reise i forbindelse med spesialisthelsetjenester, forutsettes det at behandlingen dekkes av et regionalt helseforetak (eventuelt helseforetak). Forskriften omfatter derfor spesialisthelsetjeneste som ytes av institusjoner som er eid av regionalt helseforetak, som ytes av private tjenesteytere med avtale med regionalt helseforetak eller som dekkes av et helseforetak på vegne av regionalt helseforetak.

Til første ledd bokstav c:

Reise til ortopedisk verksted er nevnt særskilt siden disse tidligere var omfattet av folketrygdloven kapittel 5, men nå er overført til folketrygdloven § 10-7 bokstav i. Pasienten har ikke rett til dekning av utgifter ved reise til øvrige tjenester som omfattes av folketrygdloven § 10-7.

Til første ledd bokstav d:

Reiseutgifter dekkes selv om det ikke gis undersøkelse og behandling som nevnt i folketrygdloven kapittel 5 ved familievernkontor og helsestasjon. Dette er en videreføring av etablert praksis.

Til første ledd bokstav e:

Reiseutgifter ved innleggelse og utskriving av sykehjem dekkes selv om innleggelsen ikke er begrunnet medisinsk eller behandlingsmessig. Dette er en videreføring av etablert praksis.

Til § 4

Pasienten har i utgangspunktet rett til dekning av utgifter ved reise til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis. Ved reise til behandlere eller behandlingssteder som ikke er nevnt i § 4 annet ledd, vil utgangspunktet om reise til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis, gjelde.

For pasienter med smertetilstander i bevegelsesapparatet, fibromyalgi og whip lash, og pasienter med coronar hjertesydom som trenes i samme gruppe, dekkes utgiftene til reise til nærmeste sykehus som har treningsopplegg med fysioterapeut.

Ved behov for reise til Parent Management Training (PMT), dekkes reiseutgifter til det nærmeste stedet behandlingen kan gis.

Ved reise til familievernkontor der det er nødvendig at parter som bor ulike steder i landet møter samme sted, dekkes utgifter til reise til det familievernkontor som

er nærmest for en av partene, dersom familievernkontorets faglige leder bekrefter at dette er nødvendig av medisinske eller behandlingsmessige grunner.

Retten til dekning av utgifter gjelder ved reise fra bosted til behandlingssted eller fra oppholdssted til behandlingssted, og tilbake. Med oppholdssted menes hvor pasienten befinner seg, for eksempel i forbindelse med arbeid, fritidsaktiviteter eller ferie. Sted hvor pasienten tilfeldigvis befinner seg når behovet for behandling oppstår, for eksempel et skadested, er ikke nødvendigvis å betrakte som oppholdssted. Pasientens hjemreiseutgifter dekkes ikke i den utstrekning utgiftene overstiger hva det koster å reise fra behandlingsstedet tilbake til oppholdsstedet. Ved yrkesskade jf. folketrygdloven § 5-25 annet ledd dekkes utgiftene ved hjemreisen. For pasienter bosatt på Svalbard dekkes hjemreisen fra sykehus på fastlandet ved utskrivning, tilbake til Svalbard eller tilbake til vedkommendes bosted på fastlandet.

Dersom pasienten reiser på ferie ol. mens pasienten venter på innkalling til for eksempel sykehus, kan reiseutgifter ikke dekkes med mer enn hva det koster å reise fra bostedet til behandlingsstedet. Dette gjelder ikke dersom fraværet fra bostedet er nødvendig på grunn av arbeid, studier, militærtjeneste el., for eksempel som pendler.

Dersom pasient flytter før behandlingen er avsluttet, vil utgiftene til fortsatt behandling eller kontroll begrenses til hva det koster å reise fra det nye bostedet til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis. Det samme gjelder dersom behandler flytter. Dersom det av behandlingsmessige eller kontrollmessige grunner er nødvendig å fortsette hos samme behandler, dekkes likevel utgiftene ved reisen.

Til første ledd bokstav a:

Dersom pasienten velger fastlege i en annen kommune uten at det foreligger et fastlegesamarbeid med pasientens bostedskommune, gjelder hovedregelen om dekning av utgifter ved reise til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis.

Til første ledd bokstav b:

Etter tidligere praksis har det ikke vært anledning til å ta hensyn til at lege eller fysioterapeut har et spesielt tilbud, for eksempel en egen behandlingsteknikk ol., eller anses spesielt egnet til å behandle bestemte lidelser. Dette er imidlertid ikke forenlig med pasientrettighetsloven § 2-6 annet ledd, som uttrykker at dekning av reiseutgifter er begrenset til "det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis."

Pasienten har rett til dekning av reiseutgifter til de behandlere som er nevnt i § 4 første ledd bokstav b som ligger innenfor pasientens bostedskommune, forutsatt at behandleren yter helsetjenester som ansatt i kommunen eller får stønad etter folketrygdloven kapittel 5.

Til første ledd bokstav d:

Det foreligger alltid rett til å få dekket reiseutgifter til sykehus eid av regionalt helseforetak dersom sykehuset ligger i pasientens bostedsregion. Retten til å få dekket reise til privat sykehus eller privat opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjon i

pasientens bostedsregion, forutsetter at regionalt helseforetak har inngått avtale om behandling av pasienten med sykehuset eller institusjonen. Dersom pasienten selv eller andre dekker behandlingsutgiftene, foreligger det ikke rett til å få dekket utgiftene ved reisen.

Til første ledd bokstav e:

Dersom det regionale helseforetaket ikke kan sørge for et tilbud om behandling innen egen helseregion og pasienten blir henvist til en annen helseregion, dekkes reiseutgiftene etter de vanlige reglene, ikke etter reglene om fritt sykehusvalg.

Til første ledd bokstav f:

De nevnte helseinstitusjoner har en landsdekkende funksjon. Reiseutgiftene til disse institusjonene dekkes fra hele landet, uavhengig av om de ligger innenfor eller utenfor pasientens bostedsregion.

Til § 5

Til første ledd:

Med rutegående transportmiddel menes for eksempel buss, tog, ferje og fly. Soveplass på tog dekkes om natten. Soveplass på tog dekkes om dagen dersom helsetilstanden gjør det nødvendig.

Til annet ledd bokstav a:

Ved rett til annen transport ved øyeblikkelig hjelp har pasienten rett til å få dekket de reelle utgiftene ved transporten.

Til annet ledd bokstav c:

For eksempel gjelder dette dersom det ikke går rutegående transportmiddel på strekningen.

Til annet ledd bokstav d:

Med samlede utgifter menes utgifter til transport, bomvei, parkering, piggdekkavgift, forsendelse av reisegods, kost, overnatting og eventuell ledsagelse.

Til tredje ledd:

Følgende behandlere kan attestere behov for drosje mv.; lege, tannlege, psykolog, jordmor, fysioterapeut, kiropraktor, logoped, audiopedagog og ortopediingeniør. På sykehus kan i tillegg oversykepleier og avdelingssykepleier samt faglig ansvarlig på røntgenavdelingen og laboratorium attestere behov for drosje mv. Ortopediingeniør kan bare attestere behov for drosje mv. i forbindelse med reiser til

ortopedisk verksted, jf. forskriften § 3 bokstav c. Ved reise til institusjon som yter tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, kan ansatte i sosialtjenesten attestere behov for drosje mv. Kompetansen til å attestere behov for drosje mv. kan ikke delegeres til andre. Behandleren informerer pasienten om rutiner for bestilling av pasientreiser.

Bruk av ambulansebåt til pasientreiser skal være rekvirert av lege og dekkes bare når billigere forsvarlig transport ikke kan skaffes. Dette gjelder ikke når pasientens situasjon krever øyeblikkelig hjelp.

Til femte ledd:

Med bil menes egen, lånt eller leiet bil. Transport med snøscooter dekkes etter statens satser.

Til sjette ledd:

Med forsendelse av reisegods menes for eksempel separat frakt av rullestol. Store ekstrapgifter til rengjøring av drosje, leiet bil eller egen bil etter endt transport, kan dekkes.

Til § 6

Første ledd bokstav a:

Med effektiv fraværstid menes nødvendig fraværstid på grunn av transport, undersøkelse og behandling, samt nødvendig ventetid på grunn av kommunikasjonsforhold.

Første ledd bokstav b:

Ved avgjørelsen om det er nødvendig med overnatting i nærheten av sykehus/fødehjem i forbindelse med fødsel, legges det blant annet vekt på avstanden til hjemstedet, kommunikasjonsforhold, værforhold, samt spesielle medisinske grunner, for eksempel fare for komplikasjoner ved fødsel. Dette er en videreføring av etablert praksis.

Til tredje ledd:

Pasientens utgifter til overnatting dekkes med inntil kr. 285,- per døgn uavhengig av om overnatting har funnet sted i hotell, pensjonat, gjestgiveri ol. eller pasienthotell eid av regionalt helseforetak.

Utgifter til dagrom kan dekkes i spesielle tilfeller. Det legges vekt på pasientens alder og helsetilstand, oppholdsmulighetene på behandlingsstedet, værforhold og oppholdets varighet. Utgiftene dekkes med inntil satsen for overnattingsgodtgjørelse.

Når ledsager eller pårørende ønsker å oppholde seg på sykehuset sammen med en innlagt pasient, men ikke oppfyller vilkårene til å få dekket utgifter til overnatting etter forskriften, dekkes ikke utgiftene til opphold i pasienthotell.

Når pasienten er innlagt i institusjon er det institusjonens 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, jf. § 1 første ledd bokstav g.

Til § 7

Dersom pasienten selv velger å reise i permisjon, uten at dette er besluttet av institusjonen, må pasienten dekke utgiftene selv.

Til § 9

Til første ledd:

Med ledsager menes person som følger pasient til og fra behandler eller til og fra behandlingssted.

Normalt dekkes utgiftene for én ledsager. Dersom ledsager ikke makter oppgaven alene, kan utgifter for to ledsagere dekkes, for eksempel dersom pasienten er særlig pleietrengende, bruker rullestol ol.

Selv om ledsagelse ikke er nødvendig av medisinske eller behandlingsmessige grunner, kan utgifter til ledsager som er nødvendig for å hindre at pasienten rømmer eller nyter rusmidler ved reisen, dekkes. Dette er en videreføring av etablert praksis.

Til annet ledd:

Statens reiseregulativ er for eksempel særskilt regulativ for politiet som kvalifisert ledsager.

Til § 10

Til bokstav a:

Med kvalifisert ledsager menes ledsagere som om nødvendig kan gi medisinsk behandling, for eksempel lege, fysioterapeut og jordmor. Etter omstendighetene kan også andre anses som kvalifiserte ledsagere, for eksempel politi, spesiallærere, døvetolk og tolk for samisktalende pasienter som ikke snakker norsk. Arbeidsgodtgjørelse som kvalifisert ledsager forutsetter at pasienten ikke kan reise uten at ledsager med aktuelle kvalifikasjoner er tilgjengelig.

Til nødvendig ledsagelse som utføres av politiet, ytes det arbeidsgodtgjørelse etter særskilt regulativ, det vil si vedkommendes ordinære lønnsregulativ. Det ytes

imidlertid ikke arbeidsgodtgjørelse for vakthold utenom reisen, for eksempel over pasienter i det psykiske helsevern.

Det ytes ikke feriepenger med mindre ledsager blir trukket i lønn av arbeidsgiver. Godtgjørelse for arbeidsgiveravgift dekkes dersom arbeidsgiver har hatt slike utgifter.

I hovedtariffavtalen mellom Kommunenes Sentralforbund og Norsk Kommuneforbund mv., er det avtalt beregning av arbeidstid ved følge av pasienter til sykehus mv. Ledsagere som engasjeres til enkeltstående oppdrag, får sin arbeidstid godtgjort etter disse bestemmelsene.

Lege ytes arbeidsgodtgjørelse etter takst 22 i forskrifter og takster for legehjelp, fastsatt i medhold av folketrygdloven § 5-4.

Jordmor ytes arbeidsgodtgjørelse etter takst 5a i forskrift om stønad til dekning av jordmorhjelp, fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 5-12.

Til § 11

Pårørende av pasient som ikke er ledsager har normalt ikke rett til dekning av reiseutgifter etter pasientrettighetsloven § 2-6, likevel dekkes pårørendes utgifter i de tilfeller som er nevnt i forskriftens § 11. Dette er en videreføring av etablert praksis.

Med nære pårørende menes ektefelle, samboer, barn, barnebarn, besteforeldre, svigerbarn, svigerforeldre og søsken, samt personer som tilhører samme husstand.

Til § 11 bokstav d:

Når det gjelder dekning av utgifter ved reise der pasienten er under 18 år, vises det til forskrift 12. januar 2000 nr. 1217 om barns opphold i helseinstitusjon.

Til § 12

Til første ledd:

Utgiftene må samlet sett bli lavere enn om pasienten hadde valgt å reise tilbake til bosted/oppholdssted mellom hver behandling. Dette vil særlig være aktuelt når pasient skal til behandling flere ganger i samme periode.

Til § 13

Med samlede utgifter menes utgifter til transport, bomvei, parkering, piggdekkavgift, forsendelse av reisegods, kost, overnatting og eventuell ledsagelse.

Til § 14

Til første ledd:

Ved reise med drosje eller lignende, skal det beregnes én egenandel per person. Ved reise med egen bil, skal det bare beregnes én egenandel selv om flere reiser sammen. Benyttes flere transportmidler på reise til eller fra behandlingsstedet eller pasienten må overnatte på vei til eller fra behandlingsstedet, skal det bare betales egenandel én gang. Ved seriebehandling betales ny egenandel for hver reise mellom bosted/oppholdssted og behandlingssted.

Egenandelen kan ikke overstige faktiske kostnader. Dersom drosjeturen koster kr. 80,-, kan ikke drosjesjåføren avkreve pasienten mer enn dette beløpet.

Til annet ledd:

Ved benyttelse av retten til å velge behandlingssted etter pasientrettighetsloven § 2-4, kan ikke egenandelen føres i kvitteringskortet for egenandeler eller refunderes for personer med frikort.

Til tredje ledd bokstav i:

Dersom pasienten skrives ut av et helseforetak og legges inn i et annet helseforetak, må pasienten betale egenandel på vanlig måte.

Til § 15

Til annet ledd:

Ved bruk av fly er "billettstamme" tilstrekkelig dokumentasjon. For enkelte transporter gjøres utgiftene opp direkte mellom transportør og regionalt helseforetak.

Til § 16

Til annet ledd:

Eksempler på statlig arbeidsgiver som kan få direkte utbetaling, er politi og lensmannsetaten. Dette er en refusjonsbestemmelse som forutsetter at arbeidsgiver har dekket utgiftene først, for eksempel på grunnlag av reiseregning eller at arbeidsgiver ikke har trukket ledsager i lønn. Bestemmelsen gjelder ikke andre enn kommunen, fylkeskommunen eller staten som arbeidsgiver.