



Helse - og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
N-0030

Vår ref:
BNR/D.R./200800173-2

Arkivnr:
4102

Dato:
26. september 2008

Hørings svar - Forslag til endringer i folketrygdloven - Etablering av en ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke-sykehusbehandling) i andre EØS-land

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 16. juni 2008 vedrørende ovennevnte sak.

Det fremgår av høringsbrevet og notatet at temaet for høringen ikke er om det skal innføres en slik ordning som skissert, men hvordan ordningen skal utformes. I lys av dette har Den norske tannlegeforening (NTF) i første rekke vurdert om det er problemstillinger som ikke er berørt og om forslagene til gjennomføring er praktikable.

NTF har merket seg erfaringene fra de øvrige nordiske land, særlig Sverige, der det fremgår at over halvparten av refusjonskravene knyttet til ikke sykehusbehandling i utlandet gjelder tannhelsetjenester, jfr. høringsnotatets kapittel 12.

NTF har videre merket seg at høringsnotatet gjelder nødvendige lovendringer og at mer detaljerte bestemmelser vil komme i forskrifts form og at forskriftene vil komme på høring på ordinær måte. Ifm. utforming av regelverket vil NTF oppfordre til at man ikke kun bruker det generelle begrepet "helsehjelp", men at parallellen *tannhelsehjelp* benyttes for i nødvendig grad å presisere der det er nødvendig. Ikke minst da refusjon for tannhelsehjelp antagelig vil utgjøre en vesentlig del av de refusjonskravene som fremmes, jfr. forrige avsnitt. Begrepet tannhelsehjelp vil dekke både akutte/plutselig oppstått behov og planlagt tannbehandling.

1. Helsemessige implikasjoner samt klage og erstatningsmuligheter for pasienter.

På tross av at det ikke er tema for høringen vil Den norske tannlegeforening (heretter NTF) kort nevne at de nye reglene – i tillegg til økt valgfrihet - også kan føre til negative erfaringer for pasientene. Vi vil peke på følgende aspekter

- Pasientens mulighet til klage og få gjennomført omgjøringer bli vanskeliggjort når behandlingen er foretatt i utlandet. Likeledes vil pasientens praktisk mulighet til å kreve erstatning være begrenset.
- En del typer tannbehandling krever en viss tidshorisont for å få best mulig resultat. Dette gjelder for eksempel periorehabilitering før innsetting av implantat ved tanntap der betydningen av å ha en kontrollert periodontittsituasjon er helt vesentlig for et vellykket resultat på lang sikt. NTF vil ikke utelukke at behandlinger kan bli forsert mer

enn faglig optimalt når de foretas i utlandet. Pasienten vil jo hjem innen rimelig tid og vil naturligvis slippe flere reiser som medfører fordyring. Risikoen for pasienten er at behandlingen kun holder en begrenset tid og når refusjonen er utløst vil det ikke være mulig å få ny refusjonsberettiget behandling for samme sak, jfr. forskriften til folketrygdloven § 5-6. Det er derfor vesentlig at man i forskriften opprettholder de faglige forutsetninger til behandlingen som vilkår for refusjon.

- Vi ser at bidrag etter FTRL 5-22 ikke er omfattet av forslaget. I den forbindelse vil NTF nevne at NAV nettopp har overført all tannbehandling som tidligere ble omfattet av bidrag, til pliktmessig ytelse (FTRL 5-6). Dermed oppfatter NTF det slik at også denne typen behandling vil bli omfattet av refusjonsrett også ved behandling i annen EØS stat. Som ytterligere et eksempel på poenget nevnt i forrige strekpunkt vil NTF derfor påpeke at kravene til dokumentasjon samt observasjonsplikt over tid for denne typen behandling er omfattende. Årsaken er at det erfaringsmessig var i denne gruppen de kostbare behandlingene hadde opphav. Et eksempel er pkt 9 i §1 " *patologisk tap av tannsubstans ved attrisjon/erosjon*". Her er krav om stønad knyttet til 1 års observasjonstid. Det er også uttrykkelig nevnt at behandlingen skal være vevsbesparende. Norske universiteter fokuserer på biologisk tilnærming og vevsbesparende teknikker. Andre lands universiteter kan ha andre tilnærminger til tannbehandling. NTF er usikker på hvilken konsekvens dette kan ha på lang sikt. Det kan komme til å gi seg uttrykk i tidligere krone/brobehandling, som både er kostbart og belastende for pasienten.
- Det kan være vanskelig for norske tannleger å ta på seg utbedring av kroner, broer og implantater mv. dersom grunnlagsdataene fra behandlingen i utlandet mangler – herunder for eksempel data om tanntekniske arbeider eller implantatsystem. Det kan nevnes at det i verden idag finnes ca 2000 implantatsystem, hvorav under 10 brukes i Norge. Systemene er ikke forenlig med hverandre og reparasjoner kan derfor ikke gjøres her. En omgjøring vil i de fleste tilfeller ikke på nytt dekkes av trygden.

Det bør sørges for generell informasjon slik at pasienter har den kunnskap de trenger dersom de velger behandling i utlandet.

2. Kommentarer til forslagene i høringsnotatet

Innledningsvis vil NTF påpeke at vilkårene for å få refusjon for tannbehandling i utlandet må være de like strenge som de krav man stiller for å få refusjon for tannbehandling i Norge. Det er ingen grunn til at de faglig begrunnede krav som stilles i Norge - av rent pragmatiske hensyn - skal reduseres ved refusjon for behandling i andre EØS land.

NTF har gjennomgått forslagene i høringsnotatet og har følgende synspunkter:

NTF slutter seg til høringsnotatets forslag om:

- At pasienter som mottar tannbehandling i utlandet først må betale den "godkjente egenandel" som eventuelt er fastsatt i trygderegelverket og deretter får refusjon for resten, jfr. høringsnotatets punkt 8.3 og 8.4.
- At det gis refusjon iht. trygdens takster. For tjenester som Den offentlige tannhelsetjenesten er ansvarlig for bør man benytte satser ut fra fylkeskommunenes prissetting, eventuelt de som er fastsatt av departementet med hjemmel i tannhelsetjenesteloven. Det vises til høringsnotatets punkt 8.2 og 8.4.
- At det ikke gis refusjon utover det behandlingen faktisk har kostet, jfr. høringsnotatets punkt 8.4.

- At reise- og oppholdsutgifter i forbindelse med refusjonsberettiget behandling begrenses til det som er nødvendig for å oppsøke nærmeste sted der den nødvendige undersøkelse og behandling kan foretas, dvs. på lik linje med etablert praksis i Norge. Det vises til høringsnotatets punkt 4.5 og 8.5.
- At egenandelstak 2 anvendes likt ift. pasienter som får behandling i utlandet – mao. at egenandelstaket slår inn på samme vis ved utenlandsbehandling.
- At det må skje en etterskuddsvis refusjon og at pasienter ikke skal kunne kreve at behandling i utlandet forskutteres, jfr. høringsnotatets punkt 9.2.
- At pasientskadeloven ikke skal gjelde når pasienter av eget valg velger behandling i utlandet, jfr. kapittel 11 i høringsnotatet.

Når det gjelder øvrige punkter i høringsnotatet har ikke NTF særskilte kommentarer. De vurderinger og forslag som fremsettes er klare med hensyn til hva som skal gjelde. Som nevnt forutsettes imidlertid at nye forskrifter sendes på høring.

NTF er svært opptatt av at pasientene sikres en kvalitetsmessig god behandling. I Norge er trygderefusjon i mange tilfeller betinget av at behandlingen skjer hos spesialist eller person med dokumentert etterutdanning. I høringsnotatets punkt 7.3.2 fremgår at man vil fravike dette kravet ved behandling i utlandet dersom den aktuelle spesialiteten ikke finnes i det EØS landet der behandlingen utføres. Det fremgår riktignok at departementet mener det i slike tilfeller må stilles krav om dokumentasjon på særskilt kompetanse fra tannlegens side. NTF tviler på om dette er tilstrekkelig til å ivareta pasientene. Pasientenes problem er at de først i ettertid blir klar over kravene og hva de skulle forvisset seg om på forhånd. Pasienten vil heller ikke være i stand til å avgjøre om tannlegen har en særskilt erfaring og kompetanse på samme nivå som den man ville stilt krav om i Norge. NTF er betenkt med hensyn til pasientenes sikkerhet i slike tilfeller. Det må derfor sikres at norske pasienter har mulighet til å få forhåndsinformasjon.

I høringsnotatets kapittel 10 tas det opp hvem som bør stå for finansiering av den nye ordningen. I punkt 10.3 fremgår at staten ved NAV bør stå for utbetaling av trygderefusjoner. NTF støtter dette.

Når det gjelder hvem som skal stå for refusjon av behandlingsutgifter til personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven som velger behandling i andre EØS land så presenteres det i punkt 10.4 ulike modeller. NTF vil fremheve at Den offentlige tannhelsetjenesten (fylkeskommunene) er nærmest til å uttale seg om dette, men NTF antar at hvis man skal sikre en enhetlig refusjonspraksis vil kanskje en sentralisering være å foretrekke.

3. Andre kommentarer

NTF vil nevne at det trolig kunne forenklet vurderingen av refusjonskrav dersom det ble utarbeidet skjemaer som pasienten kunne få fylt ut av behandlende tannlege i utlandet. Et skjema med veiledning på europeiske hovedspråk vil gi NAV og andre et bedre datagrunnlag for å vurdere pasientens refusjonskrav.

NTF kan ikke se at kontrollaspektet er berørt i høringsnotatet. I Norge er det vanlig med direkte oppgjør mellom tannlegen og NAV. Ifm. innsendelse av refusjonskrav vil enhver tannlege kunne oppleve at kravet kontrolleres og at refusjon nektes eller kreves tilbake dersom tannlegen ikke har oppfylt de krav som stilles. For pasienter

som mottar behandling i utlandet forutsettes at de først betaler og deretter selv fremmer refusjonskrav. Dersom behandlingen viser seg å ikke fylle refusjonskravene vil pasienten tape sitt krav på refusjon og praktisk sett ha vansker med å ta dette opp med behandlende tannlege i utlandet. Pasienter bør sikres informasjon om dette.

Med vennlig hilsen
Den norske tannlegeforening



Dag Erlend Reite
avdelingsleder