



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref.: (nyttast ved korrespondanse)
200807641-2/44/IBRU

Dykkar ref.:
200702010-/

Bergen, 25. september 2008

Høring - forslag til endringer i folketrygdloven mv. - etablering av en ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke-sykehusbehandling) i andre EØS - land

Vi viser til brev frå Helse- og omsorgsdepartementet datert 16.06.2008

EF-domstolen har slått fast at fast at prinsippet i EF-traktaten om fri flyt av tenester også skal gjelde helsetenester. Prinsippet er nedfelt i EØS-avtalen artikkel 36 og 37. Noreg er dermed forplikta til å innføre ei refusjonsordning for helsetenester utanfor sjukehus, i høyringsnotatet kalla "ikkje-sjukehusenester", som blir utført i andre EØS-land. Temaet for høyringa er derfor ikkje om ei refusjonsordning skal innførast, men korleis regelverket i ordninga skal utformast.

I Noreg har staten gjennom dei regionale helseføretaka ansvaret for spesialisthelsetenesta i og utanfor institusjon.

Kommunane skal sørge for at alle som bur eller oppheld seg i kommunen får nødvendige helsehjelp, m.a. allmennlegeteneste, legevaktordning, fysioterapiteneste, jordmorteneste, heimesjukepleie og sjukeheim.

Fylkeskommunen har ansvar for at tannhelsetenester, herunder spesialisttenester, i rimeleg grad er tilgjengelege for alle som bur eller oppheld seg i fylket. I tillegg skal fylkeskommunen gje eit regelmessig, oppsøkjande tannhelsetilbod til prioriterte grupper i tannhelsetenestelova § 1-3. Førebyggjande tiltak skal prioriterast før behandling.

Departementet har gjort ei grundig vurdering av skiljet mellom sjukehusbehandling og ikkje-sjukehusbehandling og føreslår at refusjonsordninga omfattar følgjande helsetenester og varer:

- Helsetenester som det blir gitt stønad til etter folketrygdlova kap. 5.
- Spesialisthelsetenester som ikkje blir rekna som sjukehusbehandling
- Tannhelsetenester som fylkeskommunen yter gratis eller med moderasjon til prioriterte grupper.

Unntatt er helsetenester som det blir gitt bidrag til etter § 5-22 i folketrygdlova og legemiddelassistert rehabilitering(LAR). Pleie- og omsorgstenester er heller ikkje omfatta av refusjonsordninga.

Departementet vil krevje at tenesteytarar må ha autorisasjon som helsepersonell frå eit EØS-land, at dei har godkjent spesialistutdanning i tilfelle det blir utført tenester som krev spesialistkompetanse og at helsepersonellet har ei form for offentlig tilknytning i behandlingslandet når det blir stilt tilsvarende krav i Noreg.

Departementet legg fram to ulike alternativ for berekning av refusjon.

1. Samanlikne kostnad i utlandet med kostnad for tilsvarande behandling i Noreg og evt. gjere frådrag for krav som overstig norsk kostnad.
2. Dekke refusjonskrava og gjere frådrag i dei tilfelle krava er klart urimelege.

Departementet føreslår å nytte alternativ 2 for refusjon av utgifter til tannbehandling. Pasienten skal ikkje betale eigenandel, men ungdom i alderen 19 – 20 år må dekke 25 % av utgiftene, som i Noreg. Refusjon blir avgrensa oppover av dei offentlege takstane for tannbehandling.

Departementet meiner det er mest føremålstenleg å legge oppgåva med å behandle refusjonskrava til ein instans og føreslår at det blir Helsedirektoratet.

Departementet legg fram fire modellar til finansiering av refusjonsordninga

I den første modellen følgjer finansieringsansvaret ”sørgje-for” ansvaret. Det forvaltningsnivået som har ansvaret for tenestene dekker refusjonskrava.

I den andre modellen dekker staten utgiftene til behandling i utlandet.

Den tredje modellen har eit finansieringsansvar tilsvarande systemet i Noreg

Hordaland Fylkeskommune sine synspunkt.

Hordaland Fylkeskommune vil i svaret sitt leggje størst vekt på utforming av reglar for den helsetenesta som fylkeskommunane har ansvar for, tannhelsetenester til prioriterte grupper.

Hordaland fylkeskommune går inn for at det blir innført eit refusjonssystem for utgifter til ikkje-sjukehusbehandling i EØS-området. Ordninga bør gjelde dei tenestene som departementet føreslår med unntak av tannbehandling av prioritert klientell etter § 1-3 i tannhelsetenestelova.

Grunnen til at tannbehandling av prioritert klientell ikkje bør omfattast av ordninga er særtrekk ved tannhelsetilbodet i Noreg:

- Det er inga generell trygdeordning for tannbehandling
- Prioritert klientell har eit oppsøkjande tilbod
- Det er lovfesta at førebyggjande behandling skal prioriterast før behandling.
- Fylkeskommunane definerer, innafor gitte rammer, innhaldet i tilbodet og intervalla mellom tannhelsekontrollane.
- Private tannlegar deltek berre unntaksvis i behandling av prioriterte grupper. Det er nødvendig med avtale som forpliktar private tannlegar å følgje fylkeskommunen sine prioriteringar
- Tilbodet om vederlagsfri behandling til prioriterte grupper gjeld berre i det fylket personen bur eller oppheld seg i.

Ein person som høyrer til det prioriterte klientellet i Noreg kan ikkje fritt velje tannlege eller tannpleiar, sjølv ikkje innafor det offentlege systemet.

Tannhelsetilbodet til personar i dei prioriterte gruppene blir fastsett etter individuell vurdering.

Pasientar med god tannhelse har eit intervall mellom tannhelsekontrollane på inntil 2 år, medan personar eller grupper som er meir utsett for tannsjukdomar får tettare oppfølging.

Fylkeskommunen sine prioriteringar vil vanskeleg kunne følgjast opp av utanlandske tannlegar utan avtale. Det kan føre til at viktige oppgåver blir nedprioritert til fordel for uprioriterte oppgåver, t.d. kosmetisk behandling

Refusjonsordninga skal sikre at tenestytarar i andre land ikkje blir diskriminert. Ordninga som departementet føreslår vil derimot føre til at norske, private tannlegar blir diskriminert. Prioritert klientell i Noreg vil fritt kunne velje tannlege i utlandet, men ikkje i heimlandet. I st. meld nr 35 (2006/2007) føreslår regjeringa å innføre fritt tannlegeval for visse prioriterte grupper, men ein klar føresetnad er at dei private tannlegane som ønskjer å utføre offentlege oppgåver må inngå avtale med fylkeskommunen.

Prioritert klientell vil få betre rettar til behandling i utlandet enn i Noreg. Til dømes vil norske borgarar berre ha rett til vederlagsfri behandling hos offentleg tannlege i det fylket dei bur, men fritt kunne velje tannlege, både offentleg og privat, i nabolandet Sverige.

Vilkår for refusjon

Hordaland fylkeskommune er samd i dei vilkåra departementet stiller for å få refusjon og korleis refusjonen skal bereknast.

System for behandling av søknader

Det er mest rasjonelt å la ein instans behandla alle refusjonskrav og at den instansen bør vere Helsedirektoratet. Men det er ikkje ein felles nasjonal praksis i den offentlege tannhelsetenesta i dag, og den vurderinga som blir gjort av den sentrale instansen vil kunne bli ulik tilsvarande vurdering i det fylket pasienten bur.

Finansiering

I pkt 10.4.2. blir det hevda at "refusjonsberettiget tannbehandling vil i all hovudsak være behandling som vil bli dekket av staten." Hordaland fylkeskommune er ikkje samd i denne påstanden. Det kan etterkvart bli store refusjonskrav frå prioritert klientell som får tannbehandling i utlandet. Mange eldre får i dag tilbod om institusjonsopphald i utlandet . LAR-pasientar har nå tilbod om fri tannbehandling. Denne gruppa er ikkje med i refusjonsordninga når det gjeld legetenester, men vil kunne få refusjon for tannbehandling i utlandet.

Hordaland fylkeskommune meiner modell 2 eller modell 3 er dei beste alternativ for finansiering av ordninga.

Det er viktig å ha ein modell som er enkel å administrere, og modell 3 er klart den enklaste. I ein slik modell bør alle utgifter bli dekt av staten

Ulempene med ei slik ordning er uønska vridingseffektar på grunn av mangel på insentiv.

Hordaland fylkeskommune har ingen prinsipielle innvendingar mot modell 3 der finansieringsansvaret blir lagt til same nivå som i Noreg. Men vurderinga av kva som er nødvendig tannbehandling må bli lagt til fylkeskommunen og ikkje til ein statleg instans.



Paul M. Nilsen

Inge M. Bruvik

