



Innst. O. nr. 134

(2008–2009)

Innstilling til Odelstinget fra helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 92 (2008–2009)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i folketrygdloven m.m. (etablering av en ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp i andre EØS-land)

Til Odelstinget

SAMMENDRAG

Helse- og omsorgsdepartementet legger i proposisjonen fram forslag til endringer i folketrygdloven og enkelte andre lover. Forslaget gjelder etablering av en ny refusjonsordning for utgifter pasienter har hatt til helsehjelp i andre land i EØS-området. Ordningen vil gi pasienter økt valgfrihet med hensyn til om de vil motta helsehjelpen i Norge eller i andre EØS-land.

Det eksisterer allerede enkelte ordninger for dekning av utgifter til helsehjelp i utlandet på visse vilkår. Norges EØS-rettslige forpliktelser innebærer at det i tillegg må innføres en ny refusjonsordning. Pasienter skal i bestemte situasjoner kunne søke helsehjelp i andre EØS-land og få refusjon for utgifter dersom refusjonsvilkårene er oppfylt, uten krav om forhåndsgodkjenning fra norske myndigheter.

Helse- og omsorgsdepartementets sendte i juni 2008 ut et høringsbrev med forslag om å etablere en ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke-sykehusbehandling) i andre EØS-land. Høringsfristen var i oktober 2008. 37 instanser har avgitt realitetsuttalelse.

Departementet foreslår at refusjonsordningen hjemles i folketrygdloven kapittel 5, og at bestemmelser om finansiering av refusjonsutbetalinger tas inn i kommunehelsetjenesteloven, tannhelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Ordningen foreslås bare å gjelde det EF-domstolen omtaler som "ikke-sykehusbehandling".

Det foreslås hjemmel for å forskriftsregulere ordningens virkeområde, vilkår for refusjon, beregning av refusjonsbeløp, dokumentasjonskrav m.v.

Etter departementets vurdering bør refusjonsordningen omfatte helsetjenester og varer som tilsværer:

- helsetjenester og varer som det ytes stønad til etter folketrygdloven kapittel 5 (med unntak av tjenester som anses som sykehusbehandling), og eventuelt enkelte varer/tjenester som det ytes bidrag til etter folketrygdloven § 5-22,
- spesialisthelsetjenester i den grad de regnes som ikke-sykehusbehandling med unntak av legemiddelassistert rehabilitering (LAR),
- tannhelsetjenester som fylkeskommunen yter gratis eller mot delvis vederlag til lovpålagte prioriterte grupper.

Departementet foreslår som utgangspunkt at vilkårene for refusjon skal være de samme vilkår som gjelder for å få tilsvarende behandling i Norge med utgiftsdekning fra det offentlige. Enkelte av vilkårene bør etter departementets vurdering likevel tilpasses eller utelates for å sikre at forslaget er i samsvar med EØS-retten.

Departementet foreslår at refusjon gis etter at helsehjelpen er mottatt og betalt av pasienten. Departementet foreslår ikke at det innføres en ordning der pasienten kan be om et bindende forhåndstilsagn om at refusjon vil bli gitt, eller ordninger for direkte oppgjør med tjenesteyter, betalingsgaranti eller lignende.

Departementet foreslår at oppgavene med å behandle refusjonskravene og utbetale refusjon til pasientene legges til Helsedirektoratet eller den instans direktoratet bestemmer. Departementet foreslår at de regionale helseforetakene, fylkeskommunene og

kommunene dekker refusjonsutgiftene for de tjenestetypene de har "sørge for"-ansvaret for, innenfor basisbevilgningen, respektive de frie inntektene. Forslaget innebærer at det ikke gis aktivitetsbasert delfinansiering fra staten (blant annet ISF-refusjon og stønad fra folketrygden) for behandlingen. Det foreslås at folketrygden dekker refusjonsutgiftene til de tjenester og varer hvor folketrygden er den eneste offentlige betaler når tilsvarende helsehjelp mottas i Norge.

Det foreslås en overgangsordning slik at det kan gis refusjon for utgifter til helsehjelp i andre EØS-land som er påløpt de siste tre årene før ikrafttredelsen.

Departementet foreslår en endring i pasientskadeloven for å presisere når loven kommer til anvendelse for helsehjelp mottatt i utlandet. Pasientskadeloven vil etter forslaget ikke gjelde helsehjelp som berettiger til refusjon etter den nye refusjonsordningen som proposisjonen omhandler.

KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dávøy, fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til de EØS-forpliktelser Norge har som innebærer at det må innføres en refusjonsordning for dekning av helsehjelp i andre EØS-land. Komiteen er klar over at det har vært forelagt EØS-rettslig utvalg om dette må gjennomføres. Konklusjonen der er i samsvar med saken som nå foreligger.

Komiteen merker seg at refusjon kun gis for helsehjelp som pasienten ville fått på det offentliges bekostning i Norge, og som hovedregel på de samme vilkår. Ordningen vil kunne bidra til å gi pasientene økt valgfrihet. Komiteen støtter at refusjonsordningen hjemles i folketrygdloven kapittel 5, og at bestemmelser om finansiering av refusjonsutbetalinger tas inn i kommunehelsetjenesteloven, tannhelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Komiteen viser til at ordningen bare skal gjelde "ikke-sykehusbehandling" mottatt i andre EØS-land, noe som i hovedsak betyr helsehjelp utenfor sykehus.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er enig i at det må foretas en nærmere avgrensning av hva ordningen skal omfatte.

Komiteen viser til høringssvarene der brorparten tar til etterretning at det innføres en refusjonsordning, men hvor flere har merknader til ulike problemstillinger. Komiteen har merket seg høringssvarene fra blant annet Kreftforeningen og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon som er positive til økt valgfrihet for pasientene, mens Tannlegeforeningen påpeker at økt valgfrihet også vil innebære en fare for negative erfaringer.

Komiteen merker seg at behandlingsreiser til utlandet ikke faller inn under ordningen, da dette finansieres gjennom en egen tilskuddsordning på statsbudsjettet.

Komiteen viser til begrensningen i virkeområdet for refusjonsordningen og at dette skal fastsettes senere i egen forskrift.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er enig i at det innføres en restriktiv avgrensning og en tydelig presisering av hva refusjonen vil omfatte. Tannhelsetjenester er, slik flertallet ser det, ett av de felt som bør presiseres tydelig, og flertallet viser til at flere av høringssvarene fra fylkeskommunene er negative på dette punkt. Problemstillingen er, slik flertallet oppfatter det, om ordningen skal omfatte tjenestene til de prioriterte gruppene som er nevnt i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd som hjemler rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommunen en bor eller oppholder seg i, gratis eller mot redusert vederlag. Flertallet viser til departementets vurdering om at refusjon også bør gjelde disse, ellers vil dette kunne anses som en restriksjon i den frie bevegelse og dermed være i strid med EØS-avtalen.

Komiteen ser at det kan skape utfordringer for den instansen som skal behandle refusjonskravene, å vurdere hvorvidt den mottatte tjenesten ville blitt gitt av den offentlige tannhelsetjenesten i Norge. Komiteen mener det bør være mulig å forelegge slike refusjonskrav fylkeskommunen for vurdering. Komiteen er enig i de vurderinger som gjøres når det gjelder omfanget av lovforslaget, og at dette ikke kommer til å skape et for stort behov. Komiteen viser til at når det gjelder de grupper som får behandling fra fylkeskommunen og ikke tilhører de prioriterte gruppene, må disse selv dekke behandlingsut-

giftene dersom de mottar tilbudet, og de vil derfor heller ikke få dekket utgiftene om de mottar tilsvarende behandling i andre EØS-land. Komiteen gjør oppmerksom på at slik behandling faller utenfor den nye refusjonsordningen med mindre behandlingen er refusjonsberettiget etter folketrygdloven § 5-6.

Komiteen merker seg at når det gjelder pleie- og omsorgstjenester, holdes disse utenfor; det samme gjelder legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er enig i denne avgrensningen. Avgrensningen når det gjelder hva som er sykehusbehandling og ikke-sykehusbehandling, mener flertallet er viktig å foreta, slik at refusjonsordningen ikke vil omfatte mer enn våre EØS-rettslige forpliktelser.

Komiteen er enig i at oppgaven med å administrere ordningen legges til Helsedirektoratet som videre kan delegerer oppgaven i tråd med folketrygdloven § 21-11a. Komiteen er videre enig i at det er naturlig å delegerer dette til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO).

Komiteen er enig i at folketrygden skal dekke refusjonsutgifter som er knyttet til helsehjelp hvor stønad eller bidrag fra folketrygden er den eneste offentlige finansieringen når tilsvarende tjeneste mottas i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til departementets vurderinger når det gjelder modeller som skal velges for finansiering av annen helsehjelp, og er enig i at finansieringsansvaret i sin helhet legges til det forvaltningsnivået som har "sørge-for-ansvaret" for vedkommende type helsehjelp. Flertallet viser til at refusjon av reiseutgifter som tilsvarer pasientens reiseutgifter til nærmeste behandlingssted innenlands foreslås dekket av de regionale helseforetak på lik linje som når helsehjelpen mottas i Norge. Det er etter flertallets syn viktig å påpeke at dekning av reise- og oppholdsutgifter forutsetter at helsehjelpen er refusjonsberettiget.

Komiteen har merket seg at det skal kunne søkes om refusjon for utgifter mottatt i utlandet de siste tre år før ikrafttredelse dersom vilkår for refusjon er oppfylt, men viser til at dokumentasjonskravet må gjelde.

Komiteen viser til at pasientskadeloven ikke kommer til anvendelse ved skader knyttet til helsehjelp utført i EØS-land som det ytes refusjon for etter denne refusjonsordningen.

Komiteen merker seg at pasientene selv må legge ut for behandlingen, og at refusjon må søkes i ettertid. Det er etter komiteens mening viktig at det blir gitt god informasjon om ordningen, også om risikoen og muligheten for at en ikke får refusjon i ettertid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, har merket seg redegjørelsen i proposisjonens kap. 12.2 om spørsmål om krav til offentlig tilknytning for tjenesteytere i andre land for at refusjon skal gis. Flertallet mener at det i prinsippet skal gjelde de samme krav til tjenesteytere i andre land som i Norge. Flertallet har merket seg at det blant annet på grunn av manglende avtalesystem i enkelte land kan være vanskelig å lovfeste et slikt krav. Flertallet mener at regelverket må praktiseres slik at manglende lovfesting av dette kravet ikke fører til at det norske kravet om avtale med det offentlige som vilkår for refusjon, kan bli undergravet.

Flertallet er kjent med at forslaget til pasientrettighetsdirektiv som EU har til behandling, har et langt videre virkeområde enn det foreliggende lovforslaget. Flertallet vil påpeke at tilslutning til direktivet må ses uavhengig av senere diskusjon om EUs pasientrettighetsdirektiv.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre mener det er positivt at norske pasienter kan få refusjon for helsetjenester som ytes i land innenfor hele EU/EØS-området. Slik disse medlemmer ser det, vil dette bidra til større valgfrihet og et bedre behandlingstilbud for pasientene. Disse medlemmer vil understreke at fastsettelsen av vilkårene for refusjon må utformes slik at de bidrar til reell valgfrihet for pasientene, og at ordningen ikke avgrenses mer enn nødvendig.

Disse medlemmer støtter forslaget til endringer i folketrygdloven og enkelte andre lover. Det er viktig å få på plass ny refusjonsordning for utgifter pasienter har hatt til helsehjelp i andre land i EØS-området. Ordningen vil gi pasienter økt valgfrihet med hensyn til om de vil motta helsehjelpen i Norge eller i andre EØS-land.

Disse medlemmer er av den oppfatning at den enkelte pasients valgfrihet vil bli bedret med endringene som er foreslått i proposisjonen, men at man også bør utvide ordningen til å omfatte sykehus-tjenester og andre relevante helsetjenester. Disse

medlemmer mener derfor man bør legge til rette for en utvidelse av refusjonsordningen i fremtiden, slik at man får økt valgfrihet og økte muligheter for norske pasienter. Disse medlemmer vil vise til at økt benyttelse av helsetjenester i utlandet vil kunne redusere ventelister og ventetider i det norske helsevesenet, noe som vil være svært positivt.

Disse medlemmer er av den oppfatning at Regjeringen kunne gått lenger enn hva den gjør i den nye refusjonsordningen. Ordningen slik den foreligger her, har sterke avgrensninger, og disse medlemmer mener at sykehusbehandling og andre pasientgrupper i EØS-området burde vært tatt med i den nye refusjonsordningen. Avtaler, kvalitetsvurderinger, autorisasjon og forhåndstilsagn om priser ved sykehusbehandling innen EØS-området ville styrket pasientenes valgfrihet på en langt bedre måte enn hva som blir foreslått i denne proposisjonen, og dette bør derfor vurderes innført i fremtiden. Slik disse medlemmer ser det, ville en slik ordning også medføre at mange andre land kunne bruke norske sykehus for behandling. Utdannelse, kompetanse, medisinsk forståelse og kirurgisk utøvelse er i vesentlig grad samordnet innenfor EØS-området, noe som er med på å sikre en kvalitativ god behandling for pasientene. Slik disse medlemmer ser det, vil det være naturlig at denne delen av en refusjonsordning vil bli refundert fra folketrygden.

Disse medlemmer viser til det nye pasientdirektivet som er til behandling i EU-parlamentet, som også omfatter sykehusbehandling. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen så raskt som mulig sørge for at EUs pasientdirektiv implementeres i norsk rett, slik at også pasienter i Norge kan få mulighet til å benytte sykehustjenester i hele EU."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utrede nye refusjonsordninger som inkluderer bruk av sykehusbehandling og øvrige utelatte helsetjenester innen EØS-området."

FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:

Forslag 1

Stortinget ber Regjeringen så raskt som mulig sørge for at EUs pasientdirektiv implementeres i norsk rett, slik at også pasienter i Norge kan få mulighet til å benytte sykehustjenester i hele EU.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen utrede nye refusjonsordninger som inkluderer bruk av sykehusbehandling og øvrige utelatte helsetjenester innen EØS-området.

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til proposisjonen og merknadene og rår Odelstinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i folketrygdloven m.m. (etablering av en ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp i andre EØS-land)

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) skal ny § 5-24 a lyde:

§ 5-24 a Stønad til helsetjenester i et annet EØS-land

Det ytes stønad til dekning av utgifter til helsetjenester som medlemmet har hatt i et annet EØS-land etter regler fastsatt av departementet i forskrift.

Forskriften kan ha nærmere bestemmelser om blant annet:

- a) hvilke helsetjenester og varer det ytes stønad til*
- b) hvem som har rett til stønad*
- c) vilkår for stønad, herunder krav til tjenesteyteren*
- d) beregning av stønaden*
- e) dekning av reise- og oppholdsutgifter*
- f) krav til dokumentasjon og oversettelse av dokumenter*
- g) forholdet til andre regler om stønad til helsehjelp mottatt i annet land.*

II

I lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene skal § 5-1 nytt sjettede ledd lyde:

I den utstrekning helsetjenester som omhandlet i § 1-3 gir rett til stønad etter regler fastsatt i forskrift i medhold av folketrygdloven § 5-24 a, skal kommunen dekke utgifter til helsetjenester som personer bostatt i kommunen har mottatt i et annet EØS-land. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om utgiftsdekningen.

III

I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten skal § 5-1 nytt fjerde ledd lyde:

I den utstrekning tannhelsetjenester som omhandlet i § 1-3 gir rett til stønad etter regler fastsatt i forskrift i medhold av folketrygdloven § 5-24 a, skal fylkeskommunen dekke utgifter til tannhelsetjenester som bosatte i fylkeskommunen har mottatt i et annet EØS-land. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om utgiftsdekningen.

IV

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

§ 5-2 nytt fjerde ledd skal lyde:

Det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion skal dekke utgifter til spesialisthelsetjenester mottatt i et annet EØS-land i den utstrekning helsehjelpen gir rett til stønad etter regler fastsatt i forskrift i medhold av folketrygdloven § 5-24 a. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om utgiftsdekningen.

§ 5-2 nåværende fjerde og femte ledd blir nytt femte og sjette ledd.

V

I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) skal § 19 annet punktum lyde:

Loven gjelder også skade ved helsetjenester som mottas i utlandet i medhold av pasientrettighetsloven § 2-1 fjerde eller femte ledd eller etter annet oppdrag fra norske myndigheter, og som det offentlige helt eller delvis bekoster, herunder behandlingsreiser.

VI

1. Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette de enkelte bestemmelsene i kraft til ulik tid.
2. Refusjon kan gis for helsehjelp mottatt inntil tre år før ikrafttredelsestidspunktet. Krav som gjelder helsehjelp mottatt før ikrafttredelsen, må være fremsatt innen seks måneder etter ikrafttredelsestidspunktet.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, 11. juni 2009

Harald T. Nesvik
leder

Sonja Mandt-Bartholsen
ordfører

