



# Innst. 90 L

(2009–2010)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 20 L (2009–2010)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i folketrygdloven og helseregisterloven m.m. (innføring av automatisk frikortordning og etablering av nødvendige registre m.m.).**

Til Stortinget

## **1. Innføring av automatisk frikortordning og etablering av nødvendige registre**

### **1.1 Sammendrag**

#### **1.1.1 Innledning**

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag til endringer i folketrygdloven, helseregisterloven og spesialisthelsetjenesteloven. Forslagene er en oppfølging av at Stortinget ved behandlingen av statsbudsjettet for 2008 ga sin tilslutning til utvikling av en automatisk frikortordning.

Det foreslås en ny bestemmelse i folketrygdloven som presiserer at departementet kan bestemme at frikort kan utleveres uten at det er satt fram krav. I tillegg foreslås lovendringer for å legge til rette for innføring av en spørretjeneste som skal gjelde for helseforetakene, helsepersonell og andre som yter tjenester for trygdens regning. Det er foreslått nye bestemmelser i folketrygdloven, helseregisterloven og spesialisthelsetjenesteloven som gjør unntak fra taushetsplikten, slik at opplysninger om brukerne skal betale egenandel m.m. kan utleveres. Proposisjonen inneholder også forslag om lovgrunnlag for etablering av et egenandelsregister og registre for administrering, samordning og digitalisering av saksbehandling knyttet til oppgjør for syketransport. Det foreslås nye bestemmelser i helseregisterloven som gir hjemmel for disse registrene.

Det framholdes at forvaltningen av egenandelsområdet i dag er preget av omfattende manuelle registreringsrutiner, og at innføring av automatisk frikortordning vil være et viktig bidrag for å gjøre ofentlig sektor enklere og mer brukervennlig. En automatisk frikortordning vil etter departementets mening gi et bedre grunnlag for å sikre brukernes rettigheter og utvikle en moderne digitalisert forvaltning der millioner av papirkvitteringer erstattes av elektronisk datalagring og behandling av saker.

Det påpekes at en automatisk frikortordning og administrering, samordning og digitalisering av saksbehandlingen ved syketransport reiser flere problemstillinger knyttet til personvern. Det understrekes at nødvendige endringer i regelverket må tilfredsstille gjeldende krav til personvern, bl.a. EUs personvern-direktiv (95/46/EU) og Menneskerettskonvensjonen artikkel 8, jf. også personopplysningsloven og helseregisterloven.

Det redegjøres i proposisjonen for gjeldende ordninger med egenandelstak 1 og egenandelstak 2. Det redegjøres videre for gjeldende rett som regulerer egenandeler og fritak, taushetsplikt og helseregistre.

Et høringsnotat med forslag til endringer i folketrygdloven, helseregisterloven og spesialisthelsetjenesteloven ble sendt ut i mai 2009 med høringsfrist i juli 2009. 36 instanser har uttalt seg om innholdet i forslagene:

#### **1.1.2 Nærmere om automatisk frikortordning**

Den automatiske frikortordningen forutsetter at behandlere og tjenesteytere som yter tjenester som inngår i ordningen med egenandelstak 1, herunder helseforetakene, sender inn opplysninger om alle brukerens betalte egenandeler til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) som er et forvaltningsorgan underlagt Helsedirektoratet. Opplysningene skal fortløpende lagres i et register over betalte egenandeler,

Egenandelsregisteret. Basert på de innsendte opplysningene skal bruker automatisk få tilsendt frikortet i posten innen 3 uker etter at taket er nådd.

Ordnningen foreslås å omfatte egenandeler som går inn under egenandelstak 1. I dag mottar ca. 900 000 personer frikort etter å ha nådd dette taket. Det uttales at det vil kunne bli vurdert å utvide ordningen til også å omfatte egenandelstak 2 på et senere tidspunkt. Det er i dag ca. 50 000 personer som mottar frikort etter å ha nådd egenandelstak 2.

Det foreslås å gi helseforetakene og personell som yter behandling og tjenester for trygdens regning, en adgang til å spørre Egenandelsregisteret om en bruker har frikort. Det foreslås også å gi helseforetakene en slik adgang ved administrering og samordning av syke transport. Denne tjenesten blir kalt Spørretjenesten. En slik tjeneste er nødvendig for at helseforetakene ved rekvirering av syke transport kan opplyse transportøren om pasienten skal betale egenandel for reisen eller ikke.

### 1.1.3 Lovforslagene

#### LOVGRUNNLAG FOR Å UTLEVERE FRIKORT UTEN AT DET ER SATT FRAM KRAV

Alle som ønsker å få ytelse etter folketrygdloven, må selv sette frem krav om dette, jf. folketrygdloven § 22-13. Forvaltningen kan følgelig ikke på eget initiativ sette i gang med behandling av en sak. En automatisk frikortordning bryter med denne forutsetningen. Departementet mener at det bør presiseres i loven at det kan gjøres unntak fra hovedregelen. Departementet foreslår derfor å tilføye en forskriftshjemmel i første ledd § 22-13, som innebærer at departementet får en begrenset adgang til å gjøre unntak fra lovens hovedregel.

#### ETABLERING AV ET EGENANDELSREGISTER

Det følger av gjeldende rett at det må lovfestes en lovhjemmel for et egenandelsregister og for registre over oppgjør for syke transport. Departementet foreslår at de nevnte registre hjemles i helseregisterloven.

Departementet foreslår at forskriftene skal angi hvilke typer opplysninger som kan behandles i Egenandelsregisteret og gi nærmere regler om behandling av opplysningene, herunder om plassering av ansvar. I forskrift kan det også gis utdypende bestemmelser om tilgang til opplysningene, tilgangskontroll mv.

Det foreslås at opplysninger til Egenandelsregisteret skal innsamles uten hensyn til samtykke fra den registrerte, men at det bør være adgang til å reservere seg mot automatisk registrering. Etter departementets vurdering bør reservasjonsretten være generell,

slik at det ikke skal være mulig å reservere seg mot registrering i enkelttilfeller.

Departementet foreslår at det tas inn en ny bestemmelse i andre ledd om at helseopplysninger som behandles i registre som nevnt i § 6 c, kan sammenstilles i samsvar med formålene med registrene.

Etter departementets vurdering er forslaget til nye bestemmelser i helseregisterloven i samsvar med EMK artikkel 8.

#### ETABLERING AV REGISTRE KNYTTET TIL ADMINISTRERING OG SAMORDNING AV SYKETRANSPORT

For å kunne administrere og samordne transport av pasienter til og fra undersøkelse eller behandling i kommune- og spesialisthelsetjenesten på en hensiktsmessig måte må det etableres nasjonale registre med personidentifiserbare opplysninger. Videre forutsettes det en plikt for virksomheter og helsepersonell til å melde inn nødvendige opplysninger til registrene for syke transport, at opplysninger kan utleveres fra registeret for direkteoppgjør (Direkteoppgjørsregisteret) til transportør, og at opplysninger i Egenandelsregisteret, registeret for enkeltoppgjør (Enkeltoppgjørsregisteret) og Direkteoppgjørsregisteret kan sammenstilles med hverandre og med Folkeregisteret.

Departementet mener det bør lovfestes en klar hjemmel for de nødvendige registrene, og foreslår at registrene for administrering og samordning av syke transport hjemles i ny § 6 c nr. 2 i helseregisterloven. Departementet foreslår at meldeplikten hjemles ved en endring i helseregisterloven § 9, og at sammenstilling av opplysninger hjemles i et nytt andre ledd i helseregisterloven § 12.

Det foreslås at behandlingen av helseopplysningene i registrene for administrering og samordning av syke transport skal kunne skje uten hensyn til samtykke. Med begrunnelse i at opplysningene i Direkteoppgjørsregisteret er av administrativ karakter og lite sensitive, at registeret på flere måter skiller seg fra Egenandelsregisteret, og at forventningen om at de regionale helseforetakene utnytter samordningsgevinster, foreslår departementet at det ikke innføres en rett til å reservere seg mot å bli registrert i Direkteoppgjørsregisteret.

#### LOVGRUNNLAG FOR Å GI TRANSPORTØRER OPPLYSNING OM PASIENTEN SKAL BETALE EGENANDEL

Departementet foreslår et nytt femte ledd i helseregisterloven § 15 om unntak fra taushetsplikt. Forslaget går ut på at opplysning om en pasients navn, transportbehov, om pasienten skal betale egenandel og eventuelt beløp kan utleveres til transportør i for-

bindelse med syketransport. Samme endring foreslås inntatt i spesialisthelsetjenesteloven § 6-1.

#### DEPARTEMENTETS ADGANG TIL Å DISPENSERE FRA TAUSHETSPLIKT

Før overføringen av helserefusjonsområdet i folketrygdloven kapittel 5 fra Arbeids- og velferdsetaten til Helsedirektoratet var saksbehandlingen etter kapitlet regulert direkte av arbeids- og velferdsforvaltningsloven. Departementet hadde dermed mulighet til å dispensere fra taushetspliktbestemmelsene i tråd med arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 7 fjerde ledd også for så vidt gjaldt opplysninger knyttet til stønad etter kapittel 5.

Ved overføringen av folketrygdloven kapittel 5 til Helsedirektoratet ble saksbehandlingen etter dette kapitlet regulert av folketrygdloven § 21-11a. Det ble i § 21-11 a ikke inntatt en uttrykkelig henvisning til § 7 fjerde ledd om departementets dispensasjonsadgang. Departementet anser at dispensasjonsadgangen for fremtiden bør framgå uttrykkelig av folketrygdloven § 21-11a, og foreslår derfor en endring i folketrygdloven § 21-11 a tredje ledd.

#### UTBETALING AV SMÅBELØP

Folketrygdloven § 22-19 trådte i kraft 1. januar 2002 og fastslår at dersom en stønad som gis som et engangsbeløp utgjør mindre enn 50 kroner, skal stønaden ikke utbetales. Departementet foreslår å gjøre unntak fra § 22-19 når det gjelder den automatiske frikortordningen. Dette innebærer at ved innføringen av en automatisk frikortordning for hele landet vil alle beløp som er innbetalt ut over egenandelstak 1, bli refundert.

#### 1.1.4 Administrative og økonomiske konsekvenser

Det uttales at en overgang til en automatisk frikortordning vil sikre brukerne en bedre og enklere tjeneste og i tillegg frigjøre ressurser i forvaltningen. Statens økte refusjonsutgifter er anslått til nærmere 200 mill. kroner som følge av at brukerne med den nye ordningen automatisk vil få oppfylt sine egenandelsrettigheter.

De bevilgningsmessige konsekvensene av iverksetting av automatisk frikortordning er innarbeidet i forslag til statsbudsjett for 2010.

#### 1.2 Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per

Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, støtter forslaget i proposisjonen fra regjeringen om å foreta endringer i folketrygdloven, helseregisterloven og spesialisthelsetjenesteloven. Forslaget er en oppfølging av at Stortinget ved behandlingen av statsbudsjettet for 2008 ga sin tilslutning til utvikling av en automatisk frikortordning.

Komiteen har merket seg at hørings svarene som er kommet inn, nesten uten unntak er positive til innføring av den nye ordningen. Innføring av en automatisk frikortordning vil føre til en forenkling av egenandelsordningen og innebærer at det blir langt enklere for hver og en å administrere sine innbetalte egenandeler. Forslaget gjelder egenandeler for helse tjenester som går inn under egenandelstak 1, det vil si legehjelp, psykologhjelp, legemidler og sykepleierartikler på blå resept, syketransport, laboratorieprøver og røntgen.

Komiteen vil også understreke at enkelte grupper i samfunnet som har problemer med å holde orden på egne dokumenter, deriblant egenandelskort og kvitteringer for innbetalt egenandel, vil få det langt bedre. Komiteen vil samtidig gi uttrykk for at det kan oppstå misforståelser ettersom ordningen gjelder kun dem som kommer inn under egenandelstak 1, men registrerer at regjeringen vil innføre denne ordningen også for dem som kommer inn under egenandelstak 2, på et senere tidspunkt.

Komiteen er tilfreds med at regjeringen også utvider ordningen med fritak for egenandeler for dem mellom 12 og 16 år, og har merket seg at innføring av automatisk frikort på egenandelstak 1 vil innebære en utgiftsøkning på 200 mill. kroner.

Komiteen er gjort oppmerksom på at det etter at proposisjonen ble godkjent i statsråd 16. oktober 2009, er oppdaget en inkurie som går ut på at det ikke er foreslått at den nye § 6c i helseregisterloven føyes til opplistingen i § 22 i samme lov som omhandler rett til innsyn. Komiteen fremmer følgende forslag:

"I lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger skal § 22 andre ledd lyde:

Når helseopplysninger behandles etter §§ 5, 6c, 7 og 8, har den registrerte på forespørsel i tillegg til informasjon som nevnt i § 21 første ledd, rett til å få opplyst

1. hvilke helseopplysninger om den registrerte som behandles, og

2. sikkerhetstiltakene ved behandlingen av helseopplysningene så langt innsyn ikke svekker sikkerheten."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at egenandelene har økt hvert eneste år siden den rød-grønne regjeringen overtok i 2005. Disse medlemmer mener det er uheldig at egenandelene øker, og mener dette er med på å forhindre et likeverdig helsetilbud uavhengig av den enkeltes inntekt. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2010, der egenandelene foreslås redusert.

## **2. Endring i folketrygdloven § 5-3, slik at egenandelstaksordningen også skal omfatte egenandeler betalt for helsehjelp som utføres poliklinisk av andre helsepersonellgrupper enn leger**

### **2.1 Sammendrag**

I et eget høringsnotat som ble sendt ut i juni 2009, ble det i tillegg til flere forskriftsendringer foreslått en endring i folketrygdloven § 5-3 som innebærer at egenandeler betalt for helsehjelp som utføres poliklinisk av andre helsepersonellgrupper enn leger, skal omfattes av egenandelstak 1. Høringsfristen var i august 2009.

Departementets utgangspunkt for høringsnotatet var at helsepersonellkravet i regelverket for Innsatsstyrt finansiering (ISF) er endret fra 2009. Flere helsepersonellgrupper i spesialisthelsetjenesten foretar polikliniske undersøkelser og behandlinger, enten på selvstendig grunnlag eller i samarbeid med en ansvarlig lege. Fra 2009 er flere spesialisthelsetjenester som i utgangspunktet utføres av andre enn leger, også inkludert i beregningsgrunnlaget for ISF-refusjonen. Det uttales at dagens ulike regelverk kan oppfattes som uklare, og departementet mener det er behov for å samordne ISF-regelverket og forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp, der mulighet for å kunne kreve egenandel reguleres. Det framholdes at endringen kan føre til større fleksibilitet i bruk av personellressursene i spesialisthelsetjenesten, og at det er viktig å sikre at alle egenandeler betalt ved poliklinisk behandling fanges opp av frikortordningen.

Ut fra gjeldende rett er det med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 anledning til å kreve egenbetaling av pasienter som møter til poliklinisk behandling ved institusjon. Det er i forskrift

19. desember 2007 nr. 1761 bare åpnet for å ta egenbetaling i de tilfeller der den polikliniske behandlingen er utført av lege. I medhold av forskrift 18. april 1997 nr. 334 omfattes denne egenbetalingen av egenandelstak 1 og inngår således i opptjeningsgrunnlaget for frikort.

Departementets vurdering er at det vil være urimelig om egenandelen pasienten må betale ved konsultasjon/ytelse som er utført av lege, inngår i egenandelstak 1, mens egenbetaling for konsultasjon/ytelse som er utført av annet helsepersonell, ikke inngår i egenandelstaket. Departementet foreslår derfor at i de tilfeller det kan kreves egenandel, vil størrelsen på egenandelen være lik uavhengig av hvilken type helsepersonell som utfører tjenesten.

Det anslås at sykehusene som følge av forslaget vil få økte egenandelsinntekter på om lag 15-22 mill. kroner, mens pasienten vil få økte utgifter på 6-9 mill. kroner per år. Staten vil få økte utgifter på om lag 3-4 mill. kroner som følge av fritak og 6-9 mill. kroner over frikortordningen. Endringene skal gjennomføres innenfor et budsjettneutralt opplegg for helseforetakene.

### **2.2 Komiteens merknader**

Komiteen støtter proposisjonens forslag til endring av § 5-3 i folketrygdloven.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regelverket for innsatsstyrt finansiering (ISF) ble endret i 2009, slik at tjenester utført av annet helsepersonell enn leger ble inkludert i beregningsgrunnlaget. Dette inkluderte ikke fysioterapitjenester, siden disse har vært finansiert via refusjon fra Nav. I Prop. 1 S (2009–2010) er denne refusjonen foreslått avvirket. Dermed står fysioterapeuter, til forskjell fra annet helsepersonell, uten mulighet til å sikre sykehuset refusjon for sin behandling gjennom den innsatsstyrte finansieringen og egenandeler. Dette er stikk i strid med intensjonen ved omleggingen av ISF-regelverket, nemlig at flere enn legene skal kunne sikre refusjon, altså uavhengig av hvilken type helsepersonell som utfører tjenesten. Disse medlemmer ber regjeringen utrede om mulighet for å kreve egenandel også kan gjelde for poliklinisk undersøkelse og behandling utført av fysioterapeuter, og om regelverket for innsatsstyrt finansiering (ISF) også kan omfatte poliklinisk fysioterapi.

### 3. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

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

#### vedtak til lov

om endringer i folketrygdloven og helseregisterloven m.m. (innføring av automatisk frikortordning og etablering av nødvendige registre m.m.)

#### I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgende endringer:

§ 5-3 første ledd skal lyde:

Stortinget fastsetter et egenandelstak 1, som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:

- a) legehjelp
- b) psykologhjelp
- c) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr
- d) reiseutgifter, jf. *spesialisthelsetjenesteloven* § 5-5 nr. 4
- e) radiologisk undersøkelse og behandling
- f) laboratorieprøver
- g) *helsehjelp som utføres poliklinisk*

§ 21-11a tredje ledd skal lyde:

Arbeids- og velferdsforvaltningsloven §§ 6 og 7 første, tredje og femte ledd gjelder tilsvarende for Helsedirektoratet ved behandling av saker etter kapittel 5. *Arbeids- og velferdsforvaltningsloven* § 7 fjerde ledd gjelder tilsvarende for utlevering av opplysninger fra Helsedirektoratet til offentlige myndigheter i saker etter kapittel 5.

§ 21-11a nytt fjerde ledd skal lyde:

*Helsedirektoratet, eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, har rett til å innhente og lagre opplysning om et medlem er minstepensjonist fra Arbeids- og velferdsetaten. Arbeids- og velferdsetaten plikter å gi ut opplysning om et medlem er minstepensjonist til Helsedirektoratet uten hinder av taushetsplikt.*

Nåværende fjerde, femte og sjette ledd blir henholdsvis femte, sjette og sjuende ledd.

§ 21-11a nytt femte ledd skal lyde:

*Helseregisterloven får ikke anvendelse på behandling av personopplysninger i tilknytning til ytelser etter kapittel 5 med mindre annet framgår av helseregisterloven.*

§ 22-13 første ledd skal lyde:

For å få en ytelse etter denne loven må den som har rett til ytelsen, sette fram krav. *Departementet kan i forskrift bestemme at frikort kan utleveres uten at det er satt fram krav. Det samme gjelder refusjon av betalte egenandeler for personer med fritak eller refusjon av betalte egenandeler ut over egenandelstaket.*

§ 22-19 nytt andre ledd skal lyde:

*Bestemmelsene i første ledd gjelder ikke for ytelser etter § 5-3 første ledd (egenandelstak 1).*

#### II

I lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger gjøres følgende endringer:

Ny § 6 c skal lyde:

§ 6 c *Registre for saksbehandling og administrering*

*Kongen i Statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om etablering av registre og behandling av helseopplysninger til følgende formål:*

1. *saksbehandling for å avgjøre om det kan treffes vedtak om frikort og refusjon av betalte egenandeler, jf. pasientrettighetsloven § 2-6, spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 og folketrygdloven kapittel 5*
2. *administrering og samordning av transport til undersøkelse eller behandling i kommune- og spesialisthelsetjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 6.*

*Forskriften etter første ledd skal angi hvilke opplysninger som kan behandles i registeret og gi nærmere regler om databehandlingsansvaret for opplysningene, herunder om plassering av ansvar. Forskriften kan inneholde bestemmelser om tilgang til opplysningene, tilgangskontroll mv.*

*Helseopplysningene kan behandles uten hensyn til samtykke fra den registrerte. Dette gjelder ikke opplysninger om diagnose eller sykdom. Den registrerte kan reservere seg mot at opplysninger om betalte egenandeler automatisk registreres i registeret som etableres i medhold av første ledd nr. 1 og mot utlevering av opplysninger om den registrerte skal betale egenandel.*

§ 9 skal lyde:

§ 9 *Særlig om innsamling av helseopplysninger til sentrale, regionale og lokale helseregistre, meldingsplikt m.v.*

Virksomheter og helsepersonell som tilbyr eller yter tjenester i henhold til apotekloven, kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven, smittevernloven, spesialisthelsetjenesteloven eller tannhelsetjenesteloven, plikter å utlevere eller overføre opplysninger som bestemt i forskrifter etter §§ 6 c, 7 og 8 samt etter paragrafen her.

Kongen kan gi forskrifter om innsamling av helseopplysninger etter §§ 6 c, 7 og 8, herunder bestemmelser om hvem som skal gi og motta opplysningene og om frister, formkrav og meldingsskjemaer. Den som mottar opplysningene, skal varsle avsenderen av opplysningene dersom opplysningene er mangelfulle.

§ 12 skal lyde:

§ 12 *Sammenstilling av opplysninger*

Helseopplysninger i behandlingsrettet helseregister kan sammenstilles med opplysninger om samme pasient i annet behandlingsrettet helseregister, i den grad helseopplysningene kan utleveres etter helsepersonelloven §§ 25, 26 og 45.

*Helseopplysninger som behandles i registre som nevnt i § 6 c kan sammenstilles med hverandre i samsvar med formålene med registrene.*

Helseopplysninger innsamlet etter § 9, kan sammenstilles etter nærmere bestemmelser fastsatt i forskrift etter § 7 og 8.

*Helseopplysninger som behandles etter første, andre og tredje ledd kan sammenstilles med folkeregisteropplysninger om den registrerte.*

Ut over det som følger av denne paragraf, kan helseopplysninger bare sammenstilles når dette er tillatt etter personopplysningsloven §§ 9 og 33.

§ 15 nytt fjerde og femte ledd skal lyde:

*Taushetsplikt er likevel ikke til hinder for utlevering av opplysninger om en pasient skal betale egen-*

*andel til helsepersonell eller andre som gir helsehjelp til pasienten eller yter andre tjenester til pasienten som folketrygden er stønadspliktig for. Taushetsplikt er heller ikke til hinder for utlevering av slike opplysninger til helseforetakene i forbindelse med oppgjør for syketransport.*

*Opplysninger om en pasients navn, transportbehov og om pasienten skal betale egenandel og eventuelt beløpet kan gis til transportør i forbindelse med transport som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 6.*

§ 22 andre ledd skal lyde:

Når helseopplysninger behandles etter §§ 5, 6c, 7 og 8, har den registrerte på forespørsel i tillegg til informasjon som nevnt i § 21 første ledd, rett til å få opplyst

1. hvilke helseopplysninger om den registrerte som behandles, og
2. sikkerhetstiltakene ved behandlingen av helseopplysningene så langt innsyn ikke svekker sikkerheten.

### III

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

Lovens tittel skal lyde:

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (*spesialisthelsetjenesteloven*)

§ 6-1 andre ledd nytt tredje punktum skal lyde:

*Opplysning om en pasients navn, transportbehov og om pasienten skal betale egenandel og eventuelt beløpet kan gis til transportør i forbindelse med transport etter § 2-1a første ledd nr. 6.*

### IV

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 3. desember 2009

**Bent Høie**

leder

**Jorodd Asphjell**

ordfører



