



Representantforslag nr. 67

(2007-2008)

fra stortingsrepresentantene Åse Gunhild Woie Duesund, Laila Dåvøy og Ola T. Lånke

Dokument nr. 8:67 (2007-2008)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Åse Gunhild Woie Duesund, Laila Dåvøy og Ola T. Lånke om å forenkle ordningen for frikort for medisiner og helsetjenester

Til Stortinget

BAKGRUNN

Mange mennesker med en kronisk sykdom eller skade, og som trenger jevnlig medisinsk oppfølging, vet at de i løpet av et år vil komme opp i frikortgrensen for egenandeler for helsetjenester. Ifølge folketrygdloven § 5-3 vil man i et kalenderår etter at man har nådd egenandelstak 1 eller egenandelstak 2, få dekket utgiftene til godkjente egenandeler for helsetjenester resten av kalenderåret. Departementet gir forskrifter om egenandelsordningene.

Det finnes to typer frikort, ut fra hvilke typer tjenester de dekker. Frikortene gir fritak for betaling av egenandeler når et visst beløp er nådd. Egenandeler ved undersøkelse og behandling hos lege, psykolog, i poliklinikk og røntgeninstitut, reise i forbindelse med undersøkelse og behandling og viktige legemidler og medisinsk utstyr på blå resept, inngår under egenandelstak 1. Egenandeler ved undersøkelse og behandling hos fysioterapeut, enkelte former for tannlegehjelp, opphold ved offentlig godkjente oppføringsinstitusjoner og behandlingsreiser til utlandet i regi av Rikshospitalet inngår under egenandelstak 2.

I dag må alle samle på kvitteringer eller få stempet et egenandelskort i forbindelse med betaling av egenandel for helsetjenester, for så å sende dette inn for refusjon hos NAV sentralt når egenandelstaket er nådd, samt et utfylt søknadsskjema. I søknadsskjemaet må kvitteringer summeres. I stedet for å sende

det inn per post, kan det også leveres i skranken hos det lokale NAV-kontoret, som saksbehandler søknaden, for så å sende det inn til NAV sentralt. NAV sentralt sender frikort hjem til mottakeren i løpet av få dager. Med dagens ordning kan man risikere å miste kvitteringer og dermed muligheten for refusjon. Videre kan man risikere å få flere utgifter til helsetjenester etter at søknad om refusjon er sendt inn, men før frikort har kommet i posten. Dermed må man på nytt sende inn krav om refusjon av utgifter, og fylle ut søknadsskjema. Dagens ordning er for mange mennesker tungvint, og for mange kan egenandelene som de må legge ut for i påvente av frikort, være en økonomisk belastning. I en pressemelding fra Norsk Pensjonistforbund fra mai 2007 påpekes det at ordningen blant flere pensjonister oppleves så omfattende at de lar være å søke om frikort.

Det ble i 2000 og 2001 gjennomført et forsøk med forhåndsbetaling av egenandel for visse helsetjenester, legemidler og medisinsk utstyr. Prøveordningen innebar at når folk ønsket det, kunne de betale inn et beløp tilsvarende egenandelstaket, for så å motta frikort. Forsøket ble evaluert av Sintef Unimed (2001). Evalueringen undersøkte blant annet om prøveordningen innebar en forenkling for pasientene og trygdekontorene, om ordningen ble benyttet, i så fall hvem som benyttet den. Evalueringen viste at den store delen av de spurte aktørene mente ordningen innebar en forenkling. Omkring 19 prosent av de som fikk frikort året før, benyttet seg av prøveordningen. 60 prosent av de som deltok var over 67 år. Det var til en viss grad storforbrukere av helsetjenester som benyttet prøveordningen. Forbruket av helsetjenester økte ikke som følge av å forhåndsbetale egenandeler. Evalueringen viste at ordningen hadde positive effekter. Til tross for dette har ikke ordningen blitt innført.

Ifølge et høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet har Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeidet en løsning for elektroniske frikort/egenandeler (høringsnotat juli 2007 om forslag om krav til elektronisk kommunikasjon mellom leger og NAV). Det utstedes årlig mer enn 1 million frikort, og ca. 180 årsverk medgår til frikortrelaterte oppgaver. I tillegg kommer et tilsvarende antall årsverk knyttet til pasienttransport, hvor en stor del av arbeidet skyldes refusjon av egenandeler etter oppnådd frikort. Elektronisk løsning for frikort/egenandeler vil innebære en betydelig gevinst både for brukerne og NAV, ved at en gradvis økende andel frikort vil utstedes automatisk uten at brukeren behøver å ta vare på kvitteringer eller møte opp på NAV-kontoret lokalt.

Til tross for en slik automatisk løsning vil det fortsatt ta tid fra en pasient når egenandelstaket til frikort mottas, sannsynligvis lenger enn dagens ordning. Dette skyldes blant annet manglende bruk av elektroniske løsninger blant fastlegene, og dermed treg oversendelse av egenandelsinformasjon fra leger til NAV. Ifølge St.prp. nr. 1 (2007-2008) er den elektroniske frikortløsningen planlagt produksjonssatt i løpet av 2009.

Sosial- og helsedirektoratet vil fra 1. januar 2009 overta ansvaret for helserefusjoner fra NAV, det vil si refusjon til poliklinikk, lege, psykolog, legemidler, tannlege, laboratorier og røntgeninstitutter, i tillegg til forvaltning av frikort for enkeltpersoner.

Forhåndsbetaling av frikort

Forslagsstillerne foreslår at Regjeringen legger frem forslag om innføring av en ordning der man kan betale inn egenandelsbeløpet samlet og motta frikort i begge egenandelsordningene allerede ved starten av året. Mennesker som antar at de vil nå egenandelstaket, kan dermed motta frikort uten å måtte betale egenandeler fortløpende og samle kvitteringer for deretter å søke om frikort når grensen nås. Dette bør være en frivillig ordning, og dermed et supplement til andre ordninger. Det er viktig å forenkle og tilrettelegge velferdsordninger slik at disse er så gode som mulig for den enkelte. Dette vil også kunne være en forenkling for ansatte i helserefusjonsforvaltningen. Forslagsstillerne mener det bør vurderes om det skal være mulig å få tilbakebetalt innbetalt sum ved årets utgang dersom man ikke har nådd egenandelstaket.

FORSLAG

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen legge frem forslag om innføring av en ordning der man kan betale inn egenandelsbeløpet samlet og motta frikort ved starten av året.

28. februar 2008