



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv I-3/2017

De regionale helseforetakene
Landets helseforetak

Nr.
I-3/2017

Vår ref
16/6889

Dato
21.02.2017

Dekning av utgifter ved helsehjelp i helseinstitusjoner under den offentlige spesialisthelsetjenesten blant annet for personer som ikke er bosatt i Norge

1. Innledning.....	2
2. Hovedregel – dekning av utgifter til helsehjelp for personer som har bosted i Norge	2
3. Unntak fra pliktig medlemskap i folketrygden	4
4. Personer bosatt i utlandet - utgangspunkt	4
5. Personer bosatt i utlandet, men med medlemskap i norsk folketrygd.....	6
6. Konvensjonspasienter (pasienter som er stønadsberettiget i henhold til gjensidig avtale med annen stat).....	6
6.1. EØS-avtalen og trygdeforordning nr. 883/2004	7
6.2. Andre konvensjonsland.....	8
6.3. Oppgjør i konvensjonstilfelle.....	8
7. Særregler for tvungent psykisk helsevern og under frihetsberøvelse MV	8
8. Innhenting av opplysninger	10
9. Oppsummering	10

1. INNLEDNING

Dette rundskrivet erstatter rundskriv I-2/2008. Det er ikke foretatt betydelige innholdsmessige endringer i de relevante reglene om betaling for helsehjelp, men rundskrivet er oppdatert ut fra endringer i statsbudsjettet, tolkningsuttalelser, nye relevante forskrifter og rundskriv og nytt EØS-regelverk mv.

Rundskrivet gjelder betalingsspørsmål, og omfatter ikke spørsmålet om hvilken helsehjelp den enkelte har rett til. Noen pasienter har rett til å motta helsehjelp i en viss utstrekning uten at helsehjelpen i utgangspunktet skal gis (helt eller delvis) på det offentliges bekostning. Når det gjelder rett til helsehjelp vises det til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2, jf. § 1-2 og forskrift 16. desember 2011 nr. 1255 om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket. Det vises også til departementets rundskriv I-5/2011, som ble utarbeidet før nevnte forskrift ble fastsatt. Forskriften er delvis en videreføring av innholdet i prioriteringsforskriften § 1 som rundskrivet viser til, og innholdet i rundskrivet er fortsatt relevant.

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) kapittel 5 regulerer finansiering av den offentlige spesialisthelsetjenesten. Se særlig §§ 5-2 og 5-3. Prinsippene gjelder generelt, men rundskrivet omtaler i første rekke helsehjelp i helseinstitusjoner, og tar ikke opp spørsmål som spesielt gjelder andre typer spesialisthelsetjeneste.

Dekning av kostnader for pasienter som har bosted i riket, er regulert i lovens § 5-2, jf. § 5-1. Hovedregelen er at det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion dekker utgiftene. Dette gjelder uavhengig av statsborgerskap. Det vises til punkt 2 og 3 nedenfor.

Betaling for pasienter som ikke har bosted i riket, er regulert i lovens § 5-3. Det vises til punkt 4, 5, 6 og 7 nedenfor.

Bestemmelsene må sees i sammenheng med reglene om medlemskap i folketrygden i folketrygdloven kapittel 2.

2. HOVEDREGEL – DEKNING AV UTGIFTER TIL HELSEHJELP FOR PERSONER SOM HAR BOSTED I NORGE

For personer som har fast bosted eller fast oppholdssted i Norge, dekkes behandlings- og forpleiningsutgifter av det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion – uavhengig av statsborgerskap. Dersom pasienten ikke har fast bopel, men har fast oppholdssted i Norge, regnes den helseregion hvor vedkommende har sitt faste oppholdssted, som bostedsregion. Det vises til spesialisthelsetjenesteloven § 5-1 og § 5-2. Utgiftene dekkes som hovedregel på vanlig måte etter § 5-2 også for utenlandske personer bosatt i Norge.

Spesialisthelsetjenesteloven angir ikke hva som skal til for at pasienten skal anses å ha fast bopel/bosted eller fast oppholdssted i Norge. Departementet legger til grunn at vilkårene er de samme som for medlemskap i folketrygden på grunnlag av bosted i landet. Det vises til folketrygdloven § 2-1. Den som er bosatt i Norge er som hovedregel pliktig medlem i folketrygden, jf. § 2-1 første og tredje ledd. Dette gjelder uansett statsborgerskap. Det er en forutsetning av vedkommende har lovlig opphold i Norge. Som bosatt i Norge regnes den som oppholder seg her, når oppholdet er ment å vare eller har vart minst 12 måneder, jf. § 2-1 andre ledd. Dette gjelder også om oppholdet helt eller delvis finner sted i helseinstitusjon. Ved midlertidig fravær fra Norge som ikke er ment å vare mer enn 12 måneder, regnes

vedkommende fortsatt som bosatt her. Ved opphold i utlandet mer enn seks måneder pr. år i to eller flere påfølgende år, regnes vedkommende ikke lenger som bosatt i Norge, jf. § 2-1 fjerde ledd.

Den som har (lovlig) bosted i Norge er altså som hovedregel også pliktig medlem i folketrygden. Folketrygdloven kapittel 2 har imidlertid enkelte bestemmelser om unntak fra pliktig medlemskap, jf. punkt 3 nedenfor. Det er også særskilte regler om medlemskap i folketrygden under opphold på Svalbard mv., jf. folketrygdloven § 2-3. Departementet legger til grunn at pasienten må være medlem i folketrygden for at bestemmelsene i spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 skal komme til anvendelse.

Asylsøkere og deres familiemedlemmer er medlemmer av folketrygdloven med rett til ytelser etter deler av folketrygdloven, herunder kapittel 5 om stønad til helsetjenester med unntak av ytelser etter § 5-13. Dette følger av forskrift 14. mai 2008 nr. 460 om tryggedekning for asylsøkere og deres familiemedlemmer, fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 2-16. Departementet legger til grunn at asylsøkere anses å ha bosted i riket ved anvendelse av reglene i spesialisthelsetjenesteloven kapittel 5. Behandlings- og forpleiningsutgiftene skal dekkes på vanlig måte av det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion etter spesialisthelsetjenesteloven § 5-2, jf. § 5-1. Tidspunktet for opphør av slik dekning dersom en asylsøker får avslag på asyl, er ikke direkte regulert. Noe veiledning kan finnes i reglene om medlemskap i folketrygden for asylsøkere og stønad til helsehjelp etter folketrygdloven kapittel 5 i ovennevnte forskrift. Etter § 2 andre ledd i denne forskriften er det datoen for beslutning om å nekte oppsettende virkning på klage over avslag eller, dersom det er gitt oppsettende virkning, datoen for endelig avslag som er avgjørende for om det gis dekning. Andre punktum i bestemmelsen er avgrenset til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5. Etter dette skal personer som har fått endelig avslag på asylsøknad og som mottar spesialisthelsetjenester dekke utgiftene til dette selv etter hovedregelen i spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 første ledd. Dersom pasienten ikke kan dekke utgiftene selv, skal de dekkes av vedkommende helseinstitusjon eller tjenesteyter.

Se punkt 7 om folketrygdloven § 2-17 som har særskilte regler om medlemskap i folketrygden under fengselsopphold, tvungent psykisk helsevern og annen frihetsberøvelse, og regler om dekning av utgifter til helsehjelp under slik frihetsberøvelse.

Særlig om fødselshjelp mv.

Ved fødsel er både kvinnen og barnet pasienter. Kvinnen er pasient fra innleggelsestidspunktet, mens barnet ansees som pasient fra fødselstidspunktet. Vurderingen av betalingsspørsmål kan falle forskjellig ut for kvinnen og barnet avhengig av deres tilknytning til Norge. Det må foretas en individuell vurdering for hver av dem ut fra de nevnte kriteriene. Barnefarens tilknytning til Norge kan – sammen med andre faktorer – ha betydning for vurderingen av om barnet ansees å ha bosted i Norge.

Barn som blir født i Norge, kan etter omstendighetene ansees som medlem av folketrygden som bosatt allerede fra fødselen, og dermed omfattet av spesialisthelsetjenesteloven § 5-2. Dersom en av foreldrene er norsk statsborger, får barnet norsk statsborgerskap ved fødselen, jf. statsborgerloven § 4. Barnet har da lovlig opphold i landet. Barn kan ha lovlig opphold også på annet grunnlag. Det må foretas en konkret vurdering av om barnet er å anse som medlem i folketrygden ut fra kriteriet om at oppholdet "er ment å vare eller har vart minst 12 måneder", jf. folketrygdloven § 2-1 andre ledd. Ved fødselshjelp og andre tilfeller der det må tas stilling til medlemskapsstatus i barnets første leveår, eller i andre tilfeller der et barn ennå

ikke har oppholdt seg i landet i minst et år, vil det avgjørende være intensjonen om fortsatt opphold. Det må legges vekt på foreldrenes intensjon. Den subjektive hensikten må dessuten støttes av objektive forhold. Det må vurderes om minst en av foreldrene har til hensikt og har praktisk mulighet for å oppholde seg i Norge med barnet, slik at barnet vil være i landet i minst 12 måneder. Det er naturlig å se hen til arbeidsforhold, bolig, familie mv. Vedkommende må ha lovlig oppholdsgrunnlag for perioden. For foreldre som ikke er norske statsborgere, må det da sees hen til oppholdstillatelse mv. Dersom barnet etter en konkret vurdering ikke oppfyller vilkåret om (lovlig) opphold i minst 12 måneder, vil barnet ikke være pliktig medlem i folketrygden som bosatt. Om andre grunnlag for (pliktig eller frivillig) medlemskap i trygden, se punkt 5 og folketrygdloven kapittel 2.

Barn som ikke er medlem i folketrygden, kan ha visse avledede rettigheter dersom en eller begge foreldrene er medlem i folketrygden. Dette gjelder stønad til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5, jf. § 5-2 andre ledd, men ikke dekning av utgifter ved behandling og forpleining i helseinstitusjoner.

For helsehjelp i forbindelse med fødsel kan det ikke kreves forhåndsbetaling selv om pasienten skal dekke utgiftene etter spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 første ledd, jf. punkt 4 nedenfor og departementets rundskriv I-5/2011.

3. UNNTAK FRA PLIKTIG MEDLEMSKAP I FOLKETRYGDEN

Man må være oppmerksom på at personer som er bosatt og/eller arbeider i Norge, kan være unntatt fra pliktig medlemskap i folketrygden i henhold til folketrygdloven § 2-11 (ambassadepersonell o.a.), § 2-12 (ansatte på turistskip), § 2-13 (personer med rettigheter i utenlandsk trygdeordning mv., herunder arbeidsgiver- eller forsikringsordning) eller § 2-14 (opphevelse av pliktig medlemskap).

Det samme gjelder i henhold til særskilte bestemmelser i trygdeavtaler med andre land om såkalte utsendte arbeidstakere. Utsendte arbeidstakere skal fortsatt være omfattet av ordningen i senderstaten og vil i utgangspunktet ikke ha rett til å få dekket utgifter til helsehjelp i Norge (som bosatt eller medlem av folketrygden).

De nevnte grupper vil likevel kunne ha rettigheter som konvensjonspasienter, jf. punkt 6 nedenfor. Noen vil også kunne ha frivillig medlemskap i folketrygden.

Departementet legger til grunn at utgifter til helsehjelp for personer som er bosatt i Norge, men som ikke er medlem i folketrygden, ikke skal dekkes av de regionale helseforetakene etter spesialisthelsetjenesteloven § 5-2. Departementet legger til grunn at pasienten selv skal betale for helsehjelpen, med mindre vedkommende er stønadsberettiget som konvensjonspasient, jf. punkt 6 nedenfor.

Trygde- og avtaleforhold må om nødvendig avklares med NAV-kontoret i den kommunen der pasienten er bosatt eller oppholder seg. Departementet anbefaler at helseforetakene i første omgang tar kontakt med Helfo i slike spørsmål.

4. PERSONER BOSATT I UTLANDET - UTGANGSPUNKT

Utgangspunktet er at personer som "ikke har bosted i riket", selv skal dekke behandlings- og forpleiningsutgifter fullt ut, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 første ledd første punktum. Dette gjelder også norske statsborgere som er bosatt i utlandet. Det er i punkt 2 ovenfor omtalt når en person er å anse som bosatt i Norge, herunder også nyfødte i forbindelse med fødselshjelp.

Formuleringen "ikke har bosted i riket" omfatter både personer som oppholder seg ulovlig i landet og personer som oppholder seg her lovlig, men for et slikt tidsrom at det ikke ansees som bosetting, jf. punkt 2.

Pasienten skal likevel ikke betale selv dersom han/hun er pliktig eller frivillig medlem av folketrygden, jf. punkt 5 nedenfor. Det samme gjelder pasienter som er stønadsberettiget etter gjensidig avtale med annet land, jf. punkt 6 nedenfor. I disse tilfellene dekkes utgiftene av folketrygden, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 andre ledd.

Dersom en pasient ikke er bosatt i Norge, bør det derfor undersøkes om vedkommende er medlem av folketrygden på annet grunnlag eller er stønadsberettiget i henhold til gjensidighetsavtale med annet land.

Det kan også være aktuelt å undersøke om behandlings- og forpleiningsutgiftene kan dekkes via annen trygdeordning i hjemlandet eller privat forsikring, for eksempel reiseforsikring. Det bør i så fall opprettes direkte kontakt med forsikringsselskapet. I tilfeller der pasienten selv skal betale helsehjelpen, bør pasienten – om mulig – opplyses om kostnadene før helsehjelpen gis.

På bakgrunn av pasientrettighetsdirektivet (direktiv 2011/24/EU om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester) ble det gjort følgende endring i spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 første ledd andre og tredje punktum med virkning fra 1. mars 2015, jf. Prop. 118 L (2012-2013):

"Før planlagt spesialisthelsetjeneste ytes, kan helseinstitusjonen eller tjenesteyteren kreve dokumentasjon på at pasienten kan dekke behandlings- og forpleiningsutgiftene. Helseinstitusjonen eller tjenesteyteren skal sørge for at pasienten mottar en spesifisert regning som viser hvilke ytelser pasienten har mottatt, og hvilken pris som er beregnet for ytelsene."

Det kan ikke kreves forhåndsbetaling ved øyeblikkelig hjelp og "helsehjelp som ikke kan vente". Se nærmere i forskrift 16. desember 2011 nr. 1255 om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket og departementets rundskriv I-5/2011 om hva som omfattes av dette. Blant annet omfattes fødselshjelp, jf. også punkt 2. Det må vurderes konkret om det skal informeres om kostnadene i forkant av slik helsehjelp. Spørsmålet om pasientens mulighet til å betale for helsehjelpen bør uansett ikke tas opp før øyeblikkelig hjelp og "helsehjelp som ikke kan vente" ytes. Pasientens betalingsevne og inndrivelsesmuligheter vurderes i etterkant.

Dersom pasienten ikke kan dekke utgiftene selv, må disse dekkes av helseinstitusjonen, i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 første ledd andre punktum. Dette er i første rekke aktuelt ved øyeblikkelig hjelp og annen "helsehjelp som ikke kan vente", jf. ovenfor. Utgiftene belastes institusjonen dersom pengene ikke lar seg inndrive fra pasienten.

Beslutning om at pasienten selv må betale for helsehjelpen, er et enkeltvedtak som kan påklages. Klageorgan er Helseklage (Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten), se helseforetaksloven § 5 jf. delegasjonsvedtak 18. desember 2015.

Om utgifter ved tvungent psykisk helsevern, se punkt 7 nedenfor.

5. PERSONER BOSATT I UTLANDET, MEN MED MEDLEMSKAP I NORSK FOLKETRYGD

Folketrygden skal dekke behandlings- og forpleiningsutgiftene her i landet for personer som ikke har bosted i Norge, men som er medlem i folketrygden med rett til stønad til helsetjenester. Dette følger av spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 andre ledd. Regningen skal sendes Helfo.

Departementet legger til grunn at dette bare gjelder personer som selv er medlem i folketrygden, og ikke omfatter familiemedlemmer (forsørget ektefelle og barn) som har rett til stønad til dekning av utgifter til visse helsetjenester etter folketrygdloven § 5-2 andre ledd (avledet stønadsrettighet).

Det vises til folketrygdloven kapittel 2 om ulike grunnlag for medlemskap i trygden.

Som eksempel kan nevnes at norsk statsborger i den norske stats tjeneste i utlandet og norsk statsborger som studerer i utlandet med lån eller stipend fra Statens lånekasse for utdanning, har pliktig medlemskap i folketrygden, jf. folketrygdloven § 2-5.

Person som ikke er pliktig medlem i folketrygden som bosatt i riket, er likevel pliktig medlem i henhold til folketrygdloven § 2-2, dersom han eller hun er arbeidstaker (jf. § 1-8) i Norge eller på den norske delen av kontinentalsokkelen, i forbindelse med leting etter eller utvinning av olje, gass eller andre naturressurser. Dette gjelder dersom ikke annet følger av bestemmelser i eller i medhold av folketrygdloven.

Pliktig medlemskap kan også følge av avtaler inngått med andre land. Det kan for eksempel gjelde utsendte arbeidstakere fra virksomhet i Norge.

Frivillig medlemskap i folketrygden kan på visse vilkår innvilges bl.a. personer som mottar pensjon fra folketrygden, jf. folketrygdloven § 2-8.

Trygdeforholdet må om nødvendig avklares med Nav-kontor eller Arbeids- og velferdsdirektoratet. Departementet anbefaler at helseforetakene i første omgang tar kontakt med Helfo i slike spørsmål.

6. KONVENSJONSPASIENTER (PASIENTER SOM ER STØNADSBERETTIGET I HENHOLD TIL GJENSIDIG AVTALE MED ANNEN STAT)

Norge har inngått gjensidige trygdeavtaler (konvensjoner) med enkelte land om helsehjelp til disse lands statsborgere, eventuelt personer som er bosatt/trygdet i disse land. Avtalene gjelder i hovedsak helsehjelp som det oppstår behov for mens vedkommende oppholder seg i Norge.

Konvensjonspasienter er ikke medlem av folketrygden, men er stønadsberettiget etter sosialtrygdavtalen med vedkommende land. Det er en forutsetning for å få refusjon fra trygden, at sosialtrygdavtalen omfatter helsehjelp og at pasienten omfattes av trygdeordningen for helsehjelp i hjemlandet/bostedslandet. Avtalene som gjelder helsehjelp, omfatter blant annet undersøkelse og behandling i sykehus (offentlig helseinstitusjon) når det er behov for dette.

Det må i det enkelte tilfelle vurderes om pasienten og den aktuelle helsehjelp dekkes av avtalen. Avtalene og rundskriv om disse finnes på Navs nettsider:

<https://www.nav.no/rettskildene/> (se hovednummer 42 og 45).

Se også opplysninger på nettsidene til Helfo, <https://www.helfo.no/regelverk/hva-slags-helsehjelp-har-en-pasient-som-ikke-er-bosatt-i-Norge-rett-til-a-fa-dekket> og informasjon på helsenorges nettsider: <https://helsenorge.no/utlendinger-i-norge>

6.1. EØS-avtalen og trygdeforordning nr. 883/2004

Innen EØS-området (EU, Island, Liechtenstein og Norge) utgjør EØS-avtalen en gjensidig trygdeavtale, jf. Europaparlaments- og Rådsforordning (EF) nr. 883/2004 av 29. april 2004 om samordning av trygdeordninger (heretter kalt trygdeforordningen). Trygdeforordningen må sees i sammenheng med sin gjennomføringsforordning nr. 987/2009 og endringsforordning nr. 465/2012. EØS-reglene på dette feltet får tilsvarende anvendelse for Sveits etter EFTA-konvensjonen. Reglene gjelder ikke for helsehjelp på Svalbard.

EØS-reglene omfatter kun de respektive avtalelands statsborgere, eller flyktninger og statsløse, og deres familiemedlemmer som er bosatt i et EØS-land. Supplerende avtaler som Norge har inngått med de nordiske land og med Nederland, Luxembourg, uNGARN og Østerrike, favner en videre personkrets (alle som er bosatt og/eller omfattet av syketrygden i de respektive land).

Trygdeforordningen omfatter i første rekke helsehjelp som blir nødvendig under midlertidig opphold i Norge. Ved midlertidig opphold dekkes utgifter til den helsehjelp som er nødvendige for at vedkommende skal kunne fortsette reisen/oppholdet på forsvarlig vis. I denne forbindelse tas det hensyn til oppholdets varighet og behandlingens art. Behandlingsbehovet må ha oppstått under oppholdet her. Nødvendig behandling for kroniske sykdommer og allerede konstaterte sykdommer, som for eksempel dialysebehandling og oksygenbehandling, dekkes imidlertid også. Retten gjelder personer på midlertidig opphold i Norge, for eksempel turister og utenlandsstudenter m.v. fra EØS-land, og deres familiemedlemmer.

Pasienter fra EØS-landene må i de fleste tilfeller fremlegge gyldig europeisk helsetrygdkort (European Health Insurance Card – EHIC) på behandlingstidspunktet. Om pasienten ikke har EHIC på behandlingstidspunktet kan vedkommende innhente en hastebblankett. Personer bosatt i andre nordiske land, trenger ikke europeisk helsetrygdkort, men må fremlegge identitetsbevis og oppgi bostedsadresse i det nordiske landet.

Dersom formålet med reisen er å få behandling (eller behandlingen på annen måte er planlagt), kreves særskilt tillatelse fra det landet der pasienten er bosatt/trygdet, for at pasienten skal være stønadsberettiget. Dette gjelder også norske pensjonister bosatt i et annet EØS-land som ønsker planlagt behandling i Norge. Tillatelse/forhåndsgodkjenning av planlagt behandling dokumenteres ved blankett E112/S2, eller S3 om det gjelder fortsatt behandling for en pensjonert grensearbeider som tidligere arbeidet i Norge.

Trygdeforordningen omfatter også helsehjelp, både nødvendig og planlagt, for personer som enten mottar pensjon, er utsendt arbeidstaker eller student fra et annet EØS-land, men er bosatt i Norge. Pasientene dokumenterer sine helserettigheter ved blankett S1/E106/E109/E120 eller E121, samt blankett E123/DA1 ved behandling for yrkesskade/yrkessykdom.

I tilfeller som dekkes av trygdeforordningen skal pasienten i betalingsspørsmål stilles likt med pasienter som er bosatt i Norge. Utgifter utover eventuell egenandel dekkes av folketrygden,

og senere eventuelt av det landet hvor pasienten er trygdet, jf. punkt 6.3 nedenfor om innsending av regning.

Etter den nordiske konvensjonen som gjelder ved siden av trygdeforordningen, kan merutgifter til hjemtransport dekkes etter nærmere regler. Se også opplysninger på Helfo sine nettsider: <https://helfo.no/hjemtransport-innenfor-de-nordiske-landene-dekning-av-merutgifter>.

I noen tilfeller vil pasienter fra EØS-land – som har utgifter til helsehjelp i Norge i andre tilfeller enn de som omfattes av trygdeforordningen – kunne ha rett til refusjon fra bostedslandets/trygdelandets myndigheter. Dette følger av pasientrettighetsdirektivet (Europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU om pasientrettigheter i forbindelse med grensekryssende helsetjenester) som skal være gjennomført i alle EU- og EØS-land. I disse tilfellene må pasienten selv betale fullt ut for behandlingen i Norge, og selv søke refusjon i hjemlandet i ettertid. De utenlandske pasientene vil tre inn i de vanlige prioriteringssystemene i Norge.

6.2. Andre konvensjonsland

Norge har inngått gjensidighetsavtaler som omfatter sykehusbehandling, med Australia og den kanadiske provinsen Québec, i tillegg til EØS-landene og Sveits, jf. ovenfor.

Avtalen med Australia gjelder ikke for studenter og diplomater. Når det gjelder oppgjør etter disse avtalene se opplysninger på nettsidene til Helfo, jf. lenke ovenfor.

6.3. Oppgjør i konvensjonstilfelle

Pasienter som er stønadsberettiget, skal ikke betale mer for behandlingen enn det en pasient bosatt i Norge ville ha betalt.

Konvensjonspasienter betaler egenandel på vanlig måte for poliklinisk behandling i sykehus, mens folketrygden refunderer det regionale helseforetakets andel av behandlingsutgiftene. Utgifter til sykehusopphold for konvensjonspasienter, refunderes fullt ut av folketrygden.

Når det gjelder oppgjør etter disse avtalene se opplysninger på nettsidene til Helfo, jf. lenke ovenfor.

Trygdeavtalene har bestemmelser om oppgjør mellom landene (eller avkall på slikt oppgjør) som er avgjørende for hvem som i siste instans dekker kostnadene ved behandlingen.

7. SÆRREGLER FOR TVUNGENT PSYKISK HELSEVERN OG UNDER FRIHETSBERØVELSE MV.

Psykisk helsevern

Ved frivillig psykisk helsevern kommer pasienten i samme stilling som når somatisk sykdom nødvendiggjør behandling i helseinstitusjon, jf. ovenfor.

Staten dekker utgiftene ved tvungent psykisk helsevern (etter psykisk helsevernloven kapittel 3) for personer som ikke er bosatt i Norge og heller ikke er stønadsberettiget i henhold til folketrygdloven eller gjensidig avtale med annet land. Dette følger av spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 tredje ledd.

Det forutsettes at nødvendigheten av å underlegge pasienten tvungent psykisk helsevern oppstår under det midlertidige oppholdet. Personer som kommer fra utlandet i syk tilstand for å få behandling i Norge, faller utenfor bestemmelsen. Det forhold at sykdommen har vært diagnostisert tidligere, er derimot ikke til hinder for anvendelse av spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 tredje ledd.

Fra 1. januar 2016 dekker de regionale helseforetakene de behandlings- og forpleiningsutgiftene som omfattes av § 5-3 tredje ledd. Det vises til omtale under kap. 732, post 72–75 og kap. 734, post 70 i Prop. 1 S (2015–2016). I budsjett-teksten fremgår det at "*de regionale helseforetakene fra og med 2016 dekker utgifter til gjennomføring av tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket og som ikke er trygdet etter folketrygdloven eller stønadsberettiget i henhold til gjensidighetsavtale med annen stat (konvensjonspasienter). De regionale helseforetakene skal videre dekke utgifter til gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket.*"

Bestemmelsen i § 5-3 tredje ledd kommer til anvendelse for personer som ikke oppholder seg i landet over en slik periode at de anses å ha fast bopel eller fast oppholdssted. Dette gjelder både utenlandske og norske statsborgere bosatt i utlandet og som oppholder seg midlertidig i Norge (inntil 12 måneder), jf. punkt 2 ovenfor. Dersom pasienten ikke er bosatt i Norge, men er medlem av folketrygden, dekkes utgiftene av folketrygden, jf. punkt 5 ovenfor. Det samme gjelder dersom pasienten er stønadsberettiget etter avtale med annet land, jf. punkt 6 ovenfor.

Under frihetsberøvelse

Folketrygdloven § 2-17 har særskilte regler om medlemskap mv. under fengselsopphold, tvungent psykisk helsevern og annen frihetsberøvelse. Vilåårene for medlemskap i folketrygden etter kapittel 2 anses ikke oppfylt i tidsrom med frihetsberøvelse. Personer som var medlemmer i trygden da frihetsberøvelsen tok til, opprettholder likevel sitt medlemskap.

For personer som ikke er medlemmer i trygden under frihetsberøvelsen, dekkes utgifter til helsetjenester "som om vedkommende var medlem i trygden, forutsatt at utgiftene ikke dekkes av andre eller av vedkommendes egne midler", jf. § 2-17 fjerde ledd. Dette må sees i sammenheng med forskrift 22. juni 2012 nr. 603 om medlemskap i trygden under fengselsopphold mv. § 9, jf. forskrift 16. desember 2011 nr. 1255 om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket § 3 og § 5 bokstav e. Alle personer som er underlagt frihetsberøvelse, har rett til nødvendig helsehjelp som ikke bør vente til frihetsberøvelsen er over. Hva som ikke bør vente er en mildere vurdering enn hva som ikke kan vente og må ses i forhold til frihetsberøvelsens lengde, jf. departementets rundskriv I 5/2011 punkt 2.5.

Departementet legger til grunn at reglene i folketrygdloven § 2-17 fjerde ledd med forskrift gjelder dekning av utgifter til helsehjelp etter folketrygdloven kapittel 5. Dekning av utgifter til øvrig helsehjelp for personer som ikke er bosatt i riket følger de ordinære reglene i spesialisthelsetjenesteloven § 5-3.

Hjemsendelse av utenlandske borgere

Utgifter til hjemsendelse av utenlandske borgere med alvorlige psykiske lidelser, som har samtykket til hjemsendelsen, dekkes over statsbudsjettets kap. 734, post 70. Det samme gjelder utgifter til hjemsendelse av norske statsborgere med alvorlige psykiske lidelser, som midlertidig befinner seg i utlandet. Det vises til Helsedirektoratets veileder IS-1560 *Hjemsendelse av alvorlig psykisk syke – Gjennomføring av pasienttransporter til og fra utlandet* (fra 2008, men med senere oppdateringer). Det gjelder en egen ordning for de nordiske land.

8. INNHENTING AV OPPLYSNINGER

Som det fremgår ovenfor vil det være avgjørende for betalingsspørsmålet om personen har bosted i landet, er medlem i folketrygden eller er stønadsberettiget etter gjensidig avtale med annet land (konvensjonspasient).

Helseforetakene har elektronisk tilgang til oppdaterte folkeregisteropplysninger. Opplysningene i folkeregisteret viser blant annet hvilken bostedsadresse/postadresse en person har og om en person er registrert som utvandret.

Det lokale Nav-kontoret eller Arbeids- og velferdsdirektoratet kan gi opplysninger om en person er medlem i folketrygden. Departementet anbefaler imidlertid at helseforetakene i første omgang tar kontakt med Helfo i spørsmål om trygdemedlemskap. HELFO kan også bistå i spørsmålet om en person er stønadsberettiget etter avtale med annet land.

Se punkt 6 for lenker til informasjon på Helfos og Navs nettsider når det gjelder konvensjonspasienter.

Se opplysninger på Navs nettsider om reglene i folketrygdloven kapittel 2:
<https://www.nav.no/rettskildene/Forside/Folketrygdloven/kapittel-2-medlemskap>

9. OPPSUMMERING

Hovedreglene kan oppsummeres slik:

De regionale helseforetak dekker selv utgiftene:

Dersom pasienten har fast bosted eller fast oppholdssted i Norge (og er medlem av folketrygden), herunder også asylsøkere. Det samme gjelder tvungent psykisk helsevern dersom pasienten ikke har fast bosted eller fast oppholdssted i Norge, og heller ikke er medlem av folketrygden eller stønadsberettiget etter gjensidig avtale med annet land.

Regning sendes til Helfo:

Dersom pasienten ikke har fast bosted eller fast oppholdssted i Norge, men er medlem av folketrygden eller er stønadsberettiget etter gjensidig avtale med annet land.

Regning sendes til pasienten:

Dersom pasienten ikke har fast bosted eller fast oppholdssted i Norge, og heller ikke er medlem av folketrygden eller stønadsberettiget etter gjensidig avtale med annet land (med unntak av utgifter ved tvungent psykisk helsevern).

Med vennlig hilsen

Kari Sønnerland e.f.
ekspedisjonssjef

Hanne Ramstad Jensen
seniorrådgiver

Kopi:

Arbeids- og sosialdepartementet

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Helsedirektoratet

Statens helsetilsyn

Fylkesmennene