



DET KONGELIGE
HELSEDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 4

(2002–2003)

Om lov om endringer i folketrygdloven (egenandelstak 2)

*Tilråding fra Helsedepartementet av 11. oktober 2002,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Bondevik II)*

1 Innledning

Helsedepartementet legger med dette fram forslag til endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven). Det foreslås endringer i lovens § 5–3, som gjelder utgiftstak for egenandeler for helsetjenester (frikortordningen).

Spørsmålet om å innføre en skjermingsordning for utgifter til helsetjenester som ikke inngår i folketrygdens frikortordning (egenandelstak 2) har vært tatt opp av Stortinget flere ganger de siste årene. Ved behandlingen av St.prp. nr. 63 (2001–2002), jf. Innst. S. nr. 255 (2001–2002), vedtok Stortinget den 21. juni 2002:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at tak 2-ordningen iverksettes fra 1. januar 2003.»

I St.prp. nr. 1 (2002–2003) har regjeringen fulgt opp vedtaket med forslag til bevilgninger i forbindelse med etableringen av en ny skjermingsordning. I denne proposisjonen framlegges forslag til lovendring som er nødvendig i den forbindelse.

Det foreslås fra 1. januar 2003 å etablere et utgiftstak på 4 500 kroner per kalenderår for samlet egenbetaling for enkelte helsetjenester som ikke omfattes av dagens frikortordning. Følgende tjenester forutsettes omfattet av ordningen:

- Fysioterapi
- Refusjonsberettiget tannbehandling med unntak for kjeveortopedi (tannreguleringer)

- Opphold ved opptreningsinstitusjon
- Behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).

Det legges opp til at brukere som når egenandelstaket i løpet av kalenderåret, vil få utstedt et frikort som gir rett til full utgiftsdekning fra trygden for de aktuelle tjenestene for den gjenstående delen av året.

2 Bakgrunn

I Sem-erklæringen uttalte samarbeidspartiene:

«Samarbeidsregjeringen vil (...) innføre et egenandelstak II for utgifter funksjonshemmede og kronikere har til helsetjenester som i dag ikke omfattes av den eksisterende takordningen.»

Ved behandlingen av statsbudsjettet for 2002 vedtok Stortinget, jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001–2002):

«Stortinget ber Regjeringen sette ned et utvalg med deltakere fra departementet og brukerorganisasjoner som skal arbeide frem et forslag til en egenandelstak 2-ordning som skal skjerme kronikere og storforbrukere av helsetjenester med store utgifter til helsetjenester og medisiner. Resultatet fra arbeidet legges frem for Stortinget som egen sak i 2002.»

På denne bakgrunn ble det i mars 2002 nedsatt en arbeidsgruppe med deltakelse blant annet fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Norges Handikapforbund, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke og de berørte departementene. Arbeidsgruppen la fram sin rapport i juni 2002. Forslagene i denne proposisjonen bygger på arbeidsgruppas utredning.

3 Dagens frikortordning

Den eksisterende frikortordningen er hjemlet i folketrygdloven § 5–3 og nærmere regulert i forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandeler og egenandelstak. Ordningen omfatter følgende helsetjenester:

- Legehjelp
- Psykologhjelp
- Viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr
- Reiseutgifter
- Radiologisk undersøkelse og behandling
- Laboratorieprøver.

Egenandelstaket fastsettes av Stortinget, og er det høyeste samlede beløp en bruker skal betale i godkjente egenandeler for de nevnte helsetjenestene i løpet av et kalenderår. I 2002 er egenandelstaket 1 350 kroner. Utgiftene til egenandeler må dokumenteres ved at de føres på et kvitteringskort av behandleren eller trygdekontoret. Til brukere som har nådd egenandelstaket, skal trygdekontoret utstede et frikort. Trygden dekker da utgiftene til godkjente egenandeler i resten av kalenderåret.

4 Arbeidsgruppas forslag

Arbeidsgruppen fikk i oppdrag å utrede en ordning med et årlig utgiftstak for egenbetaling for helsetjenester som ikke omfattes av folketrygdens frikortordning, med særlig innretning mot funksjonshemmede og mennesker med kronisk sykdom. På bakgrunn av målsettingen om å innføre en slik ordning allerede fra 2003, ble kommunale pleie- og omsorgstjenester holdt utenfor mandatet. Det er i St.meld. nr. 31 (2001–2002) Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen trukket opp en rekke problemstillinger knyttet til finansierings- og brukerbetalingsordninger for eldreomsorgen. Det varsles her at resultatet av regjeringens arbeid vil bli lagt fram for Stortinget våren 2003.

Arbeidsgruppen satte opp kriterier som måtte være oppfylt for at det skulle være mulig eller hen-

siktsmessig å inkludere en helsetjeneste i takordningen. Etter en bred gjennomgang av helsetjenestene utenfor frikortordningen konkluderte gruppa med at følgende tjenester ville kunne omfattes av en ny takordning: fysioterapi, refusjonsberettiget tannbehandling (med unntak for tannregulering), opphold ved opptreningsinstitusjoner og behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).

Refusjonsordningen for fysioterapi gir pasienter fritak for betaling av egenandel på grunnlag av en omfattende diagnoseliste. Mer enn 40 prosent av det samlede behandlingsvolumet dekkes fullt ut av trygden, i første rekke for pasienter med kronisk sykdom og andre med omfattende behandlingsbehov. Arbeidsgruppen foreslo å opprettholde denne ordningen, slik at den nye skjermingsordningen bare vil omfatte pasienter som etter gjeldende regelverk kan avkreves egenandel for fysioterapi.

Også i refusjonsordningen for behandling hos tannlege for sykdom er visse pasientgrupper fritatt for betaling av egenandel. Annen refusjonsberettiget tannbehandling, med unntak for kjeveortopedi (tannreguleringer), foreslås omfattet av takordningen. «Egenandel» og «full dekning» defineres på grunnlag av offentlig fastsatte honorartakster. Beregner tannlegen honoraret etter høyere satser, er mellomlegget trygden uvedkommende og må betales av pasienten.

Egenandelen for opphold ved opptreningsinstitusjon er i 2002 fastsatt til 150 kroner per døgn, det vil si henholdsvis 3 150 og 4 200 kroner for et tre eller fire ukers opphold.

For behandlingsreiser til utlandet, jf. statsbudsjettets kap. 739 post 70, er egenandelen 100 kroner per døgn.

Arbeidsgruppen vurderte om den nye takordningen burde avgrenses til «funksjonshemmede og kronisk syke», men fant dette lite hensiktsmessig på bakgrunn av problemer med å avgrense gruppen og det betydelige administrative merarbeidet det ville medføre å praktisere en slik ordning. Ordningen forutsettes derfor, i likhet med dagens frikortordning, å omfatte alle med tilstrekkelig høye utgifter til tjenestene som inngår.

Arbeidsgruppen var delt i spørsmålet om ordningen burde utformes som en frikortordning, der brukeren får løpende utgiftsdekning fra det tidspunktet utgiftene overskrider taket, eller baseres på etterskuddsvis, samlet oppgjør for betalte egenandeler gjennom hele kalenderåret. Det første alternativet vil være mest brukervennlig, men det siste minst belastende for trygdeetaten som skal administrere ordningen.

Gruppa argumenterer for at en ordning med kvitteringskort, der betalte egenandeler kan føres

opp og kvitteres for av behandleren, ikke har samme nytteverdi i den nye takordningen som i dagens frikortordning. Egenbetalingen for de nye taktjenestene framstår normalt i form av større samlebeløp, for et institusjons- eller utenlandsopphold eller for en serie behandlinger, som det er relativt enkelt for brukeren å holde oversikt over.

Arbeidsgruppa samlet seg ikke om ett forslag til nivå på egenandelstaket, men la fram beregninger og anslag knyttet til et tak på henholdsvis 3 000, 4 000 og 5 000 kroner. I alle fall for det laveste alternativet så gruppas det som sterkt ønskelig å kombinere innføring av takordningen med forbedringer i refusjonsordningene for opptreningsinstitusjoner og tannbehandling. Uten nedjustering av egenandelsnivået for disse tjenestene vil svært mange av brukerne raskt nå taket (for eksempel er egenbetalingen for et tre ukers opptreningsopphold 3 150 kroner og for et fire ukers opphold 4 200 kroner), og ordningen blir unødvendig tung å administrere for trygdeetaten.

5 Departementets vurderinger og forslag

Departementet slutter seg i store trekk til arbeidsgruppas vurderinger, og foreslår at det innføres en skjermingsordning i tråd med gruppas forslag. Ordningen vil dermed omfatte fysioterapi, refusjonsberettiget tannbehandling med unntak for kjeveortopedi, opphold ved opptreningsinstitusjon og behandlingsreiser til utlandet. Taket foreslås satt til 4 500 kroner per kalenderår. Brukere som i kalenderåret har betalt godkjente egenandeler for de nevnte tjenestene ut over egenandelstaket, kan henvende seg til trygdekontoret med kvitteringene. Brukeren vil så få utstedt et frikort for den gjenværende delen av året.

I St.prp. nr. 1 (2002–2003) er det også foreslått justeringer i refusjonsordningene for opptreningsinstitusjoner og tannbehandling som innebærer en reduksjon i egenbetalingen for disse tjenestene. Dette vil begrense omfanget av takordningen, idet det vil føre til en reduksjon i antall brukere med utgifter ut over taket og dermed også i utgiftene til selve takordningen.

Departementet foreslår at den nye skjermingsordningen hjemles i nytt annet ledd i folketrygdloven § 5–3. Bestemmelsen for den nye takordningen foreslås utformet etter mønster av gjeldende bestemmelser for frikortordningen.

Det vises til det vedlagte lovforslaget.

6 Ikrafttredelse. Økonomiske og administrative konsekvenser

Lovendringen foreslås å tre i kraft 1. januar 2003.

I St.prp. nr. 1 (2002–2003) er det foreslått bevilget 140 mill. kroner til økte refusjoner for tannbehandling og 20 mill. kroner til økte refusjoner for opphold ved opptreningsinstitusjoner, jf. kap. 2711 postene 72 og 78. I gjennomsnitt antas egenandelen for tannbehandling å kunne bli redusert med 25–30 pst. i forhold til dagens nivå, basert på offentlig fastsatte honorartakster. Egenandelen for opptreningsopphold vil bli redusert fra 150 til 120 kroner per døgn. På dette grunnlaget anslås utgiftene til refusjon av egenandeler i selve takordningen å bli 90 mill. kroner på årsbasis. Samlet er det således foreslått bevilget 250 mill. kroner i forbindelse med innføring av den nye takordningen.

Forslaget har administrative konsekvenser for trygdeetaten. Merarbeidet vil i hovedsak være knyttet til kontroll av kvitteringer, utbetaling av refusjon og utstedelse av frikort til brukere som har nådd utgiftstaket. På usikkert grunnlag antas dette å kunne dreie seg om 40 000 brukere per år. I St.prp. nr. 1 (2002–2003) er det foreslått bevilget 5 mill. kroner til trygdeetaten, jf. kap. 2600 under Sosialdepartementets del av statsbudsjettet, til dekning av økte administrasjonsutgifter i forbindelse med takordningen.

7 Merknader til lovforslaget

Bestemmelsen har i dag som overskrift § 5–3 Egenandeler og egenandelstak. Overskriften foreslås endret til § 5–3 *Utgiftstak for egenandeler*, som anses mer dekkende.

I *første ledd* foreslås det av pedagogiske hensyn å innføre betegnelsen egenandelstak 1 på dagens frikortordning. Dette vil synliggjøre at § 5–3 heretter omfatter to separate skjermingsordninger.

Nytt andre ledd beskriver i sin helhet den nye takordningen, som på tilsvarende måte betegnes egenandelstak 2. I bokstavene a til d gis det en oppstilling av hvilke helsetjenester som omfattes av skjermingsordningen. I likhet med det som er tilfelle i dagens frikortordning, omfatter egenandelstak 2 bare egenandeler som er definert gjennom stønadsforskriftene for de ulike tjenestene eller er vedtatt direkte av Stortinget ved behandlingen av statsbudsjettet.

Bokstav a omhandler undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom som er refusjonsberettiget etter lovens § 5–6 med tilhørende forskrift,

med unntak for kjeveortopedisk behandling (tannreguleringer).

Bokstav b omhandler refusjonsberettiget fysioterapi etter lovens § 5–8 med tilhørende forskrift.

Etter *bokstav c* omfatter skjermingsordningen opphold ved godkjente opptreningsinstitusjoner i gruppe I og II som finansieres etter lovens § 5–20.

Bokstav d omfatter behandlingsreiser til utlandet (klimareiser). Behandlingstilbudet administreres av Rikshospitalet og gis til pasientgrupper som antas å profitere på opphold i varmt og tørt klima. Voksne pasienter (med revmatiske lidelser eller psoriasis) betaler egenandel, mens barn og ungdom opp til 18 år får tilbudet gratis. Også nødvendig ledsager betaler egenandel, men denne forutsettes holdt utenfor takordningen. Betegnelsen klimareiser er tatt inn i parentes for å hindre sammenblanding med andre typer behandling i utlandet.

Bestemmelsen i *tredje ledd* tilsvarer i hovedsak gjeldende bestemmelse, men er omformulert slik at den omfatter begge takordningene. Medlem som

har nådd ett av de to separate egenandelstakene, vil få dekket sine utgifter til godkjente egenandeler i resten av kalenderåret for helsetjenester som omfattes av den samme takordningen.

Fjerde ledd er i hovedsak uendret, og gir departementet hjemmel til å fastsette forskrifter om egenandelsordningene. Det vil bli gitt nærmere bestemmelser om hva som skal regnes som godkjente egenandeler for de enkelte helsetjenestene som omfattes av egenandelstak 2-ordningen.

Helsedepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringer i folketrygdloven (egenandelstak 2).

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i folketrygdloven (egenandelstak 2) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i folketrygdloven (egenandelstak 2)

I

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

Tredje strekpunkt i innholdsfortegnelsen i kapittel 5 skal lyde:

- *utgiftstak for egenandeler* står i § 5–3

§ 5–3 skal lyde:

§ 5–3 *Utgiftstak for egenandeler*

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
- e) radiologisk undersøkelse og behandling
- f) laboratorieprøver.

Stortinget fastsetter i tillegg et egenandelstak 2, som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:

- a) tannlegehjelp*
- b) fysioterapi*
- c) opphold ved opptreningsinstitusjon*
- d) behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).*

Når et medlem i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til *egenandelstak 1* eller *egenandelstak 2*, dekker trygden utgiftene til godkjente egenandeler for *helsetjenester som nevnt i første eller andre ledd* i resten av kalenderåret.

Departementet gir forskrifter om egenandelsordningene, og kan herunder bestemme hvilke utgifter som skal medregnes under egenandelstakene.

II

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.
