



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv

De regionale helseforetakene
Helseforetakene

Nr.
I-2/2008

Vår ref
200704121

Dato
14.2.2008

(erstatte I-58/2000)

Utgifter ved helsehjelp i norske helseinstitusjoner under den offentlige spesialisthelsetjenesten blant annet for personer som ikke er bosatt i Norge

1.	Innledning.....	1
2.	Hovedregel – dekning av utgifter til helsehjelp for personer som har bosted i Norge.....	2
3.	Unntak fra pliktig medlemskap i folketrygden.....	3
4.	Personer bosatt i utlandet - utgangspunkt.....	3
5.	Personer bosatt i utlandet, men med medlemskap i norsk folketrygd.....	4
6.	Konvensjonspasienter (pasienter som er stønadsberettiget i henhold til gjensidig avtale med annen stat).....	4
6.1.	EØS-avtalen og trygdeforordning nr. 1408/71.....	5
6.2.	Andre konvensjonsland	5
6.3.	Oppgjør i konvensjonstilfelle	6
7.	Særregel for tvungent psykisk helsevern.....	6
8.	Innhenting av opplysninger	7
9.	Oppsummering	7

1. INNLEDNING

Dette rundskrivet erstatter rundskriv I-58/2000, og er oppdatert på bakgrunn av helseforetaksreformen, omorganiseringen av trygdeetaten, nye konvensjonsland m.m. Det er ikke foretatt materielle (innholdsmessige) endringer i lovgivningen.

Rundskrivet gjelder betalingsspørsmål, og omfatter ikke spørsmålet om hvilken helsehjelp de ulike grupper har rett til å motta. (Det vises i den sammenheng til pasientrettighetsloven § 2-1, jf. § 1-2 og forskrift 1. desember 2000 nr. 1208 om prioritering av helsetjenester, rett til

nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om dispensasjons- og klagenemnd § 1.)

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) kapittel 5 regulerer dekning av utgiftene ved behandling og forpleining i norske helseinstitusjoner under den offentlige spesialisthelsetjenesten.

Betaling for pasienter som har bosted i riket, er regulert i § 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 § 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. De regionale helseforetakene skal ikke sende regning til Arbeids- og velferdsdirektoratet for behandling av utenlandske personer bosatt i Norge. Utgiftene dekkes på vanlig måte etter § 5-2.

Spesialisthelsetjenesteloven angir ikke hva som skal til for at pasienten skal anses å ha fast 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 (lovlig) bosatt i Norge er som hovedregel pliktig medlem i folketrygden, jf. § 2-1 første og tredje ledd. Dette gjelder uansett statsborgerskap. 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 annet 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 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. Departementet legger til grunn at pasienten må være medlem av folketrygden for at bestemmelsene i spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 skal komme til anvendelse.

Departementet legger til grunn at asylsøkere er å anse som bosatt 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. Se forskrift 15. april 1997 nr. 315 om tryggedekning for asylsøkere og deres familiemedlemmer fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 2-16.

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 (opphør 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 (pliktig eller frivillig) 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.

4. PERSONER BOSATT I UTLANDET - UTGANGSPUNKT

Utgangspunktet er at personer bosatt i utlandet 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.

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 annet ledd.

Dersom en pasient ikke er fast 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.

Dersom pasienten ikke kan dekke utgiftene selv, må disse dekkes av helseinstitusjonen, i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 første ledd annet punktum. Dette er i første

rekke aktuelt ved øyeblikkelig hjelp. Utgiftene belastes institusjonen dersom pengene ikke lar seg inndrive fra pasienten.

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 annet ledd. Regningen skal sendes Arbeids- og velferdsdirektoratet.

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.

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:
<http://rundskriv.nav.no/rtv/lpext.dll?f=templates&fn=main-j.htm&2.0>
(se hovednummer 40 og 42).

6.1. EØS-avtalen og trygdeforordning nr. 1408/71

Innen EØS-området utgjør EØS-avtalen en gjensidig trygdeavtale, jf. trygdeforordning nr. 1408/71 (rådsforordning (EØF) nr. 1408/71 om anvendelse av trygdeordninger på arbeidstakere, selvstendig næringsdrivende og deres familiemedlemmer som flytter innenfor Fellesskapet). EØS-reglene på dette feltet får tilsvarende anvendelse for Sveits etter EFTA-konvensjonen.

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 og Østerrike, favner en videre personkrets (alle som er bosatt og/eller omfattet av syketrygden i de respektive land).

Helsehjelp etter slike avtaler omfatter i første rekke helsehjelp som blir nødvendig under midlertidig opphold i Norge, jf. trygdeforordning nr. 1408/71 artikkel 22 nr. 1 bokstav a. 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, som for eksempel dialysebehandling og oksygenterapi, dekkes imidlertid også selv om sykdommen er oppstått tidligere. Retten gjelder turister, pensjonister, utenlandsstudenter og utsendte arbeidstakere m.v. fra EØS-land, og deres familiemedlemmer.

Pasienter fra EØS-landene må i de fleste tilfeller fremlegge europeisk helsetrygdkort (European Health Insurance Card – EHIC). For pasienter fra Storbritannia er det tilstrekkelig med pass, dersom pasienten er britisk statsborger. Personer bosatt i andre nordiske land, trenger ingen dokumentasjon, men de må oppgi hjemkommune/bostedsadresse.

Dersom formålet med reisen er å få behandling (eller behandlingen på annen måte er planlagt), kreves særskilt tillatelse fra det landet man er bosatt/trygdet i, for at pasienten skal være stønadsberettiget. Det vises til trygdeforordning 1408/71 artikkel 22 nr. 1 bokstav c (og artikkel 55 om behandling for yrkesskade/yrkessykdom). Tillatelse/forhåndsgodkjenning av planlagt behandling dokumenteres ved blankett E112 (eller blankett E123 ved yrkesskade/-sykdom).

I tilfeller som dekkes av trygdeforordning nr. 1408/71 skal pasienten i betalingsspørsmål stilles likt med pasienter som er bosatt i Norge.

Utgifter utover eventuell egenandel dekkes av folketrygden, og refunderes eventuelt av det landet hvor pasienten er trygdet, jf. punkt 6.3 nedenfor om innsending av regning.

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 myndigheter. Dette følger av EF-domstolens rettspraksis knyttet til prinsippet om fri bevegelighet av tjenester. I disse tilfellene må pasienten selv betale fullt ut for behandlingen i Norge, og selv søke refusjon i hjemlandet i ettertid.

6.2. Andre konvensjonsland

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

Avtalen med Australia gjelder ikke for studenter og diplomater. Konvensjonspasienter fra Australia må fremlegge Medicare Card eller pass.

Avtalen med Quebec gjelder kun utsendte arbeidstakere og studenter (som er i Norge for å studere) og deres medfølgende og forsørgede familiemedlemmer. Konvensjonspasienter fra Quebec må fremlegge attest for at vedkommende er medlem av syketrygden der.

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. Regningene skal i begge tilfeller sendes via det regionale helseforetaket til Arbeids- og velferdsdirektoratet. Det skal vedlegges kopi av europeisk helsetrygdkort/pass/blankett eller annen dokumentasjon, eventuelt angivelse av bostedsadresse, alt etter omstendighetene slik som det er beskrevet ovenfor.

Originaldokumenter skal aldri vedlegges regningen. Disse skal umiddelbart leveres tilbake til pasienten etter kopiering.

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. SÆRREGEL FOR TVUNGENT 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 tvungen 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.

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 (inntil ett år), jf. punkt 2 ovenfor. Dette gjelder både utenlandske og norske statsborgere som er bosatt i utlandet og som oppholder seg midlertidig i Norge. 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.

Det forutsettes at nødvendigheten av å underlegge pasienten tvungen 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 er ikke til hinder for anvendelse av spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 tredje ledd, at sykdommen har vært diagnostisert tidligere.

Regning for behandlings- og forpleiningsutgifter som skal dekkes etter § 5-3 tredje ledd, sendes fylkesmannen som anviser beløpet til utbetaling over statsbudsjettets kapittel 742, post 70 Tilskudd.

Under statsbudsjettets kapittel 742, post 70 Tilskudd, dekkes også utgifter til hjemsendelse av utenlandske borgere med alvorlige psykiske lidelser. Videre dekkes hjemsendelse av norske statsborgere med alvorlige psykiske lidelser, som midlertidig befinner seg i utlandet.

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.

Helseforetakene har elektronisk tilgang til oppdaterte folkeregisteropplysninger. Opplysningene i folkeregisteret viser blant annet hvilken 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, og bistå i spørsmålet om en person er stønadsberettiget etter avtale med annet land.

9. OPPSUMMERING

Stikkordsvis kan hovedreglene 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.

Regning sendes til Arbeids- og velferdsdirektoratet:

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 fylkesmannen:

For utgifter ved 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 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).

Dette rundskrivet er lagt ut på:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2008.html?id=496160>

Med vennlig hilsen

Kari Sønnerland e.f.
ekspedisjonssjef

Kirsten Been Dahl
seniorrådgiver

Kopi:

Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Sosial- og helsedirektoratet

Statens helsetilsyn

Fylkesmennene