

Høringsnotat

**Forslag om endringer i folketrygdloven § 5-5
(Trygderefusjon for laboratorie- og røntgentjenester)**

1. Innledning

Helsedepartementet sender med dette på høring forslag om å gjøre endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-5 om stønad fra trygden til dekning av utgifter til private laboratorie- og røntgentjenester, slik at det kun ytes stønad til dekning av utgifter til prøver, undersøkelser og behandling som er omfattet av avtale mellom tjenesteyter og det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion.

Forslaget er en oppfølging av Innst.S. nr. 82 (2003-2004), St.meld. nr. 5 (2003-2004) og NOU 2003:1 Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten.

Departementet viser også til høringsbrev av 30. mars 2004 om halvering av refusjonstakstene. Formålet med de foreslåtte endringer i finansieringsordningen for private laboratorie- og røntgentjenester er at de regionale helseforetakene skal få økt ansvar og bedre muligheter til å planlegge og prioritere det samlede tilbudet om laboratorie- og røntgentjenester.

2. Gjeldende rett

Laboratorie- og røntgentjenester benyttes ved diagnostikk, behandlingskontroll og behandling. Etter lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-1a skal de regionale helseforetakene sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester. De regionale helseforetakene kan yte slike tjenester ved sine egne helseforetak, eller de kan kjøpe tjenestene fra private tjenesteytere.

Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-5 gir bestemmelser om pasienters rett til stønad fra trygden til dekning av utgifter til prøver, undersøkelser eller behandling som foretas ved private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter. Etter bestemmelsen i første ledd gjelder rettigheten ubetinget dersom prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier og radiologiske undersøkelser og behandling ved private røntgenvirksomheter skjer i virksomhet som er godkjent etter sykehusloven før 1. juni 1987. Etter bestemmelsen i annet ledd kan departementet bestemme at trygden skal dekke utgifter også til prøver, undersøkelse eller behandling ved virksomheter godkjent etter 1. juni 1987. Etter 2002 har departementet stilt som vilkår ved vedtak om rett til trygderefusjon etter annet ledd at de private laboratorie- og røntgenvirksomhetene har kjøpsavtale med et regionalt helseforetak. Det har imidlertid ikke vært stilt vilkår om at virksomheten må ha avtale med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion og retten til trygderefusjon har ikke vært begrenset til å gjelde innen det volum eller for de typer prøver, undersøkelse eller behandling som er omfattet av avtalen.

Det følger av § 5-5 tredje ledd at det er et vilkår for rett til stønad for prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier at prøvene og/eller undersøkelsene er rekvirert av lege eller tannlege. For at det skal foreligge rett til stønad for undersøkelse og behandling ved private røntgeninstitutter må det, etter bestemmelsen, foreligge rekvisisjon (henvisning) fra lege, tannlege eller kiropraktor. Det følger videre av forskrift av 6. juli 2001 nr. 804 om forsøksordning for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi § 8 at det foreligger rett til stønad for undersøkelse og behandling ved private røntgeninstitutter også dersom det foreligger rekvisisjon (henvisning) fra manuellterapeut som deltar i forsøksordningen. Forsøksordningen gjelder manuellterapeuter som utøver virksomhet i fylkene Hordaland, Nordland og Vestfold, som har avtale om direkte oppgjør med trygden og som oppfyller de øvrige vilkårene i forskriften.

I spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 fjerde ledd (femte ledd etter en endring i bestemmelsen som er vedtatt men ikke trådt i kraft) første punktum presiseres at private laboratorier og røntgeninstitutter ikke kan kreve utgiftene dekket av det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion med mindre kravet er hjemlet i avtale mellom tjenesteyter og det regionale helseforetaket. Bestemmelsen ble opprinnelig innført i sykehusloven i forbindelse med at den tidligere ordningen med at fylkeskommunene skulle dekke en andel av utgiftene til laboratorie- og røntgentjenester, ble avviklet. Etter bestemmelsen i § 5-2 fjerde ledd annet punktum plikter de regionale helseforetakene å gjøre kjent hvilke medisinske laboratorier og røntgeninstitutter de har avtale med.

Etter folketrygdloven § 22-2 kan den som gir behandling eller yter tjenester som trygden er stønadspliktig for, etter avtale få rett til direkte oppgjør med trygden. Det vil si at pasienten slipper å betale de påløpte utgiftene for deretter å måtte søke refusjon fra trygdekontoret. Pasienten betaler kun eventuell egenandel til virksomheten, mens virksomheten sender refusjonskrav til trygdekontoret. Det er i dag fastsatt en egenandel på kroner 185 for røntgentjenester til pasienter fra helseregioner der virksomheten har avtale med det regionale helseforetaket og en forhøyet egenandel på kroner 215 for andre pasienter. Alle private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt som har rett til å utløse stønad fra trygden, har i dag avtaler om direkte oppgjør.

3. Bakgrunn

3.1. NOU 2003:1 Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten

I forbindelse med forslaget om statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten i Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) varslet Regjeringen at den ville foreta en bred gjennomgang av eksisterende finansieringsordninger for spesialisthelsetjenesten. For å sikre et beslutningsgrunnlag for utformingen av et fremtidig inntektssystem for spesialisthelsetjenesten, ble det ved Kongelig resolusjon av 1. februar 2002 satt ned et utredningsutvalg (Hagenutvalget).

Hagenutvalgets utredning er tatt inn i NOU 2003:1. Utvalget vurderte om det var hensiktsmessig å kanalisere alle refusjoner for laboratorie- og røntgenvirksomhet til regionale helseforetak. Flertallets syn var at utbetaling av refusjon direkte til det tjenesteytende nivået ikke var i samsvar med styringsmodellen for de regionale

helseforetakene. Hvis de regionale helseforetakene ble mottakere av refusjonene ville mulighetene bedres for en samlet planlegging av laboratorie- og røntgenvirksomheten, både offentlig og privat. Dette var, i følge utvalgets flertall, i samsvar med utvalgets ønske om å vri finansieringsordningene bort fra selvstendige tjenester og over til finansiering av hele behandlingsforløpet. Utvalgets flertall konkluderte med at laboratorie- og røntgentjenester som rekvireres av spesialisthelsetjenesten bør utløse refusjon til de regionale helseforetakene, ikke direkte til den enkelte tjenesteyter.

3.2 St.meld. nr. 5 (2003-2004) Inntektssystem for spesialisthelsetjenesten

I St.meld. nr. 5 (2003-2004) Inntektssystem for spesialisthelsetjenesten, som er en oppfølging av NOU 2003:1, foreslo departementet at trygdefinansieringen reduseres og at basisbevilgningen til de regionale helseforetakene økes slik at foretakene får økt ansvar og bedre muligheter for å planlegge og prioritere det totale tilbudet av laboratorie- og røntgentjenester. Videre foreslo departementet at det lovfestes et vilkår om at alle private laboratorie- og røntgenvirksomheter må ha avtale med regionalt helseforetak i pasientens bostedsregion for at de tjenestene de yter skal utløse trygderefusjon, uansett når virksomheten er etablert. Departementet foreslo at refusjon fra trygden fortsatt skal utbetales direkte til de private laboratorie- og røntgenvirksomhetene som har avtale om direkte oppgjør med trygden. Forslaget forutsetter en endring av folketrygdloven § 5-5.

Forslaget innbefattet at kravet etter § 5-5 annet ledd om at departementet må godkjenne trygdefinansieringen når tjenesten ytes av virksomheter som er godkjent etter 1. juni 1987, oppheves.

Departementet foreslo ikke å skille mellom tjenester som er rekvirert av allmennlege og spesialisthelsetjenesten.

3.3. Innst.S.nr. 82 (2003-2004) Innstilling fra sosialkomiteen om inntektssystemet for spesialisthelsetjenesten

Et flertall i komiteen støttet forslaget om en finansieringsmodell for private laboratorie- og røntgentjenester basert på ramme og stykkpris der takstene reduseres og basisbevilgningene til de regionale helseforetakene økes. Flertallet understreket at dette også innebærer at private laboratorier og røntgeninstitutter må ha avtale med de regionale helseforetakene for å oppnå trygderefusjon. Videre mente komiteens flertall at trygderefusjonen fortsatt skulle utbetales direkte til de private virksomhetene, ikke til de regionale helseforetakene.

Komiteen understreket at ”det er rimelig at RHF sikrer tidligere leverandører av tjenester ei så romslig tidsmessig overgangsordning at de har muligheter til å foreta nødvendige omstillinger i drifta.”

4. Departements vurderinger og forslag

Departementets forslag i St.meld. nr. 5 (2003-2004) og sosialkomiteens tilslutning til dette, innebærer at det kun skal utløses trygderefusjon for tjenester som ytes av laboratorie- eller røntgenvirksomheter som har avtale med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion. For øvrig vises til redegjørelsen under punkt 3 når det gjelder forslagene i St.meld. nr. 5 og sosialkomiteens behandling av disse i Innst. S nr. 82.

Departementets forslag i dette høringsnotatet innebærer at folketrygdloven § 5-5 endres slik at det kun foreligger rett til trygderefusjon for de undersøkelser, behandlingsformer, prøver og for det volum som er omfattet av avtale mellom laboratorie- eller røntgenvirksomheten og det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion. Når det gjelder undersøkelser m.m. som ikke er omfattet av avtalene, må virksomheten eventuelt baseres på full egenbetaling fra pasienten. Laboratorie- og røntgenvirksomheter som ikke oppnår avtaler med regionale helseforetak, må basere virksomheten i sin helhet på full egenbetaling fra pasientene. De regionale helseforetakene må sørge for at det fremgår klart av avtalene hvilke typer undersøkelser, behandling eller prøver og hvilket volum de omfatter.

I 2003 var det 11 private firma som drev røntgenvirksomhet i Norge, som mottok trygderefusjon. Av disse hadde 10 avtaler med ett eller flere foretak i mars 2004. Tilsvarende hadde 16 av 17 private laboratorier som mottok trygderefusjon, avtaler med foretakene. De fleste avtalene er inngått med de regionale helseforetakene, mens noen få er inngått med helseforetak. En del av de eksisterende avtalene har volumbegrensninger eller redusert stykkpris over et visst aktivitetsnivå. Helsedepartementet anslår at 55 - 60 % av trygderefusjonene som ble utbetalt til private laboratorie- og røntgenvirksomheter er omfattet av avtalene som gjaldt per mars 2004. Det indikerer at 230 - 260 mill kroner av den budsjetterte refusjonen på 661 mill kroner i 2004 ikke er omfattet av avtaler. Forslaget om endring av folketrygdloven § 5-5 må ses i sammenheng med forslaget om å redusere takstene fra 2005. Departementet planlegger å øke basisbevilgningene til de regionale helseforetakene tilsvarende reduksjonen i taksten. Foretakene vil derfor bli satt økonomisk i stand til å reforhandle avtaler som kan sikre at pasientenes tilgang til laboratorie- og røntgentjenester blir like god som før 2005. Departementet vil også vurdere å foreslå en overgangsordning i forbindelse med statsbudsjettet for 2005.

De regionale helseforetakene må sørge for at den samlede kapasiteten innen laboratorie- og røntgentjenester er tilstrekkelig til at pasientenes rett til nødvendig helsehjelp oppfylles. Det må også vurderes om den samlede kapasiteten fra privat og offentlig sektor skal opprettholdes overfor innbyggerne i regionen. De regionale helseforetakene må kartlegge laboratorie- og røntgentjenestene bedre fordi man foreløpig ikke har god nok oversikt over feltet. Det er også viktig med god kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten og rekvirerende lege for å legge til rette for en mer effektiv bruk av ressursene på feltet. Det økonomiske ansvaret som forslaget gir de regionale helseforetakene vil være et incentiv til å følge dette opp.

Pendlere, ferierende og andre som oppholder seg utenfor egen bostedsregion vil kunne ha behov for røntgentjenester i regionen der de oppholder seg. Departementet legger til grunn at de regionale helseforetakene vil inngå avtaler med tjenesteytere utenfor egen helseregion eller etablere administrative rutiner for å sikre tilbudet til disse pasientene.

Det vil, etter en eventuell endring av § 5-5 i tråd med forslaget, være av stor betydning at henvisende helsepersonell ikke ved feil rekvirerer prøver, undersøkelser eller behandling som ikke er omfattet av avtaler med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion. Det kan kun rekvireres slike prøver,

undersøkelser eller behandling dersom pasienten, etter å være informert om regelverket, gir klart uttrykk for at han eller hun ønsker at tjenesten utføres av den bestemte virksomheten og er villig til å selv dekke kostnadene. Departementet vil sende ut informasjon om dette til de aktuelle helsepersonellorganisasjonene. De regionale helseforetakene plikter, i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 fjerde ledd annet punktum, å gjøre kjent hvilke medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter de har avtaler med. Dette innebærer at de regionale helseforetakene må sørge for at informasjon om avtalene gjøres tilgjengelig, blant annet for helsepersonell som kan henvise til laboratorie- og røntgentjenester og for Rikstrygdeverket. Videre må de regionale helseforetakene sørge for at det innarbeides gode rutiner for å sikre at helsepersonell som kan rekvirere prøver, undersøkelser og behandling blir informert dersom det avtalte volum nås. I situasjoner der prøver er feilsendt eller pasienter er feilhenvist, vil det ikke være anledning til å kreve at pasientene dekker kostnadene for tjenesten. Departementet legger til grunn at de regionale helseforetakene vil sørge for at de avtalene som inngås regulerer oppgjøret i tilfeller hvor det avtalte volum er overskredet og at det etableres rutiner for oppgjøret i tilfeller der pasienter er feilhenvist, slik at dette ikke medfører ulemper for pasientene.

Laboratorie- og røntgenvirksomhetene plikter å melde fra til trygden om forhold av betydning for deres rett til å utløse trygderefusjon jf. folketrygdloven §§ 25-6 og 25-12. Virksomhetene vil etter dette ha plikt til å melde om endringer i eller oppsigelser av avtaler med regionale helseforetak. Unnlatelse av å oppfylle denne plikten kan medføre tap av retten til å utløse trygderefusjon og/eller straff. Det vises også til at bestemmelsen i spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 fjerde ledd annet punktum innebærer at de regionale helseforetakene må sørge for å melde fra til trygden om endringer i eller opphør av avtaler med private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter.

Departementet tar, under forutsetning av Stortingets vedtak av forslaget, sikte på at endringene kan tre i kraft fra 1. januar 2005. Departementet legger til grunn at aktørene benytter tiden frem mot 2005 til å reforhandle avtaler og foreta nødvendige omstillinger i driften. De regionale helseforetakene må gjennomføre anbud og reforhandle avtaler i løpet av høsten 2004.

Etter forskrift 1. desember 2000 nr. 1276 om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet, fastsatt av Sosial- og helsedepartementet (nåværende Helsedepartementet) med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven, skal etablering av og endring i laboratorie- og røntgenvirksomheter godkjennes av Sosial- og helsedirektoratet. Departementet mener at den gjeldende godkjenningsordningen ikke er et effektivt virkemiddel for å fremme rettferdig fordeling av disse helsetjenestene, sørge for forsvarlige tjenester og ivareta hensynet til en hensiktsmessig nasjonal fordeling og utnyttelse av de tilgjengelige ressursene. Departementet tar derfor sikte på å endre forskriften slik at godkjenningskravet faller bort. For å ivareta hensynet til faglig forsvarlige laboratorie- og røntgentjenester, vil departementet vurdere en forskriftsfesting av særskilte kvalitetskrav for virksomhetene. Sosial- og helsedirektoratet er bedt om å utarbeide forslag til slike kvalitetskrav.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser.

Endringene i folketrygdloven § 5-5 vil ha økonomiske og administrative konsekvenser for pasientene, private laboratorier og røntgeninstitutter, regionale helseforetak og staten.

For pasientene vil lovendringen innebære at dersom pasienten velger å benytte en tjenesteyter som ikke har avtale med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion, må pasienten selv dekke kostnadene.

Reforhandling av avtalene vil innebære noe administrativt merarbeid for de private virksomhetene og foretakene. Departementet mener imidlertid at dette må regnes som en del av det ordinære arbeidet knyttet til styringen av offentlige og private virksomheter.

Omleggingen skal ikke medføre noen endring i statens utgifter til spesialisthelsetjenesten i 2005 i forhold til 2004, jf. kap. 4. Beløpet en vil redusere refusjonene med som en følge av halveringen av takstene og fordelingen av den økte basisbevilgningen mellom de regionale helseforetakene vil en komme nærmere tilbake til i statsbudsjettet for 2005 (St.prp. nr. 1 (2004 – 2005)).

De regionale helseforetakene får noe arbeid med å sørge for at de som henviser til private laboratorier og røntgeninstitutter er informert om avtalene.

Rikstrykdeverket vil måtte tilpasse sine systemer slik at en kan kontrollere at refusjonene som utbetales faktisk omfattes av avtalene.

Å oppheve bestemmelsen i § 5-5 annet ledd om at departementet skal beslutte om det skal ytes trygderefusjon dersom virksomheten er godkjent etter 1. juni 1987 vil innebære en administrativ forenkling for staten og de private virksomhetene. Det samme gjelder opphevingen av den forskriftsfastsatte godkjenningsordningen for private laboratorie- og røntgenvirksomheter.

Departementet antar at lovendringen ikke vil få økonomiske eller administrative konsekvenser for kommuner og fylkeskommuner.

6. Merknader til endringene i lov 28. februar nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-5

Til første ledd:

Endringen innebærer at det kun ytes stønad til medlemmets utgifter til undersøkelser, prøver eller behandlingsformer som er omfattet av avtale mellom den private laboratorie- eller røntgenvirksomheten og det regionale helseforetaket i medlemmets bostedsregion. Det ytes videre kun stønad til prøver, undersøkelser og behandling som er innenfor det avtalte volum.

Til annet ledd:

Som en følge av endringen i første ledd oppheves bestemmelsen i annet ledd.

7. Forslag til lovtekst

§ 5-5 første ledd skal lyde:

Trygden yter stønad til dekning av et medlems utgifter til:

- a) prøver og undersøkelser ved private medisinske *laboratorier og*
- b) radiologiske undersøkelser og behandling ved private
røntgenavdelinger eller *røntgeninstitutter*
som omfattes av avtale mellom virksomheten og det regionale
helseforetaket i medlemmets bostedsregion, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om
spesialisthelsetjenesten m.m. § 5-1.

§ 5-5 annet ledd oppheves.

§ 5-5 tredje ledd blir nytt annet ledd.

§ 5-5 fjerde ledd blir nytt tredje ledd.