

Høringsnotat

Forslag til endringer i forskrift om stønad til
helsetjenester mottatt i et annet EØS-land

(Endring i frist for fremsettelse av krav om refusjon)

Høringsfrist: 11. august 2023

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet endringer i bestemmelsen som regulerer frister for fremsettelse av krav om refusjon i forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land (heretter forskrift om stønad til helsetjenester i EØS). Forskriften er fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 5-24a og en rekke andre lover og bestemmelser. Departementet foreslår at det reguleres særskilt i forskriften at fristen på seks måneder for å fremsette krav om refusjon av utgifter til helsehjelp skal løpe fra fakturatidspunktet.

I dag er det lagt til grunn at fristen løper fra behandlingstidspunktet. For å fremme krav om refusjon er det videre et krav om at pasienten har betalt for behandlingen.

Bakgrunnen for forslaget om særskilt regulering av når fristen løper i disse sakene, er at faktureringspraksisen hos behandlingssted varierer mye mellom de ulike EU/EØS-landene. I enkelte land kan det ta lang tid før det utstedes faktura. Det kan derfor tenkes situasjoner hvor pasienten ikke har mottatt faktura innen seks måneder etter behandlingen og dermed ikke har tilstrekkelig oppfordring til å fremme krav innen fristen.

2 Gjeldende rett

Det følger av forskrift om stønad til helsetjenester i EØS at krav om stønad skal settes frem etter at helsehjelpen er mottatt og betalt, jf. § 10 første ledd første punktum.

Forskriften etablerer en refusjonsordning som innebærer at pasienten etter å ha betalt for mottatt helsehjelp i andre EØS-land, kan kreve utgiftene refundert.

Etter § 10 første ledd andre punktum skal fristen for å fremsette krav beregnes etter reglene i folketrygdloven § 22-13.

Det følger av folketrygdloven § 22-13 første ledd at den som skal få ytelse etter folketrygdloven, må fremsette et krav. Videre følger det av nevnte bestemmelse andre ledd at krav om engangsbeløp, må settes fram innen seks måneder etter at «kravet tidligst kunne ha vært satt fram».

I lovproposisjonen til bestemmelsen¹ er det ikke uttalt noe om når fristen etter § 22-13 andre ledd starter å løpe. Det fremgår imidlertid at bestemmelsen bygger på forslagene i NOU 1990:20. I denne utredningen omtales fristen for å sette fram krav om medisinsk stønad slik²:

Krav på slik stønad kan ikke gjøres gjeldende hvis det er gått mer enn seks måneder etter at kravet kunne ha vært satt fram. Denne bestemmelsen må forstås slik at fristen løper fra det tidspunktet vedkommende hadde rett til å kreve den aktuelle stønaden. Det vil si fra det tidspunktet retten til stønaden oppstod. Når det gjelder medisinsk stønad som har til formål å dekke bestemte utgifter til helsetjenester, inntreffer retten til slik stønad fra det tidspunktet som

¹ Ot. Prp. nr. 29 (1995-96)

² NOU 1990:20 side 691

vedkommende har pådratt seg utgifter til helsetjeneste. Når det gjelder direkte oppgjør, må fristen regnes fra det tidspunktet behandlingen ble gitt, reisen foretatt; medisinen kjøpt o.l.

For ytelser knyttet til helsehjelp er det i forvaltningspraksis generelt lagt til grunn at det tidligste tidspunktet for fremsettelse av krav er behandlingstidspunktet. Dette er også lagt til grunn for refusjon av utgifter til helsehjelp mottatt i andre EØS-land etter forskrift om stønad til helsetjenester i EØS.

3 Departementets vurderinger og forslag

Som omtalt under punkt 2 er det etter folketrygdloven § 22-13, sammenholdt med § 10 i forskrift om stønad til helsetjenester i EØS, en frist på seks måneder for å levere krav på refusjon for utgifter til helsetjenester mottatt i andre EØS-land. Det følger av folketrygdloven § 22-13 at fristen løper fra det tidspunktet kravet tidligst kunne vært satt frem. I praksis er det lagt til grunn at fristen på seks måneder for å fremsette krav etter forskrift om stønad til helsetjenester i EØS løper fra behandlingstidspunktet. Dette tilsvarer hva som er lagt til grunn når det ytes stønad til helsetjenester mottatt i Norge. Bakgrunnen for at man har frister for fremsettelse av krav, er at kontrollmulighetene for Helfo vanskeliggjøres dersom det går lang tid mellom hendelsen som utløser kravet om refusjon, det vil si behandlingen, og kravet som de skal vurdere.

I Norge er det innført direkteoppgjør med tjenesteyter for helsehjelp som det ytes stønad til etter folketrygdloven. Pasientene vil derfor ikke forholde seg til seks måneders fristen. For tjenesteyter gjelder imidlertid en frist på seks måneder for å sende inn krav til Helfo etter folketrygdloven § 22-14 tredje ledd.

Fast praksis for refusjonssakene på legemiddelområdet er å beregne frist fra kjøpsdato. Ved kjøp av legemidler vil kjøpsdato i de fleste tilfellene samsvare med betalingsdato. Utfordringene knyttet til å overholde seks månedersfristen vil derfor sjelden komme på spissen i disse sakene.

EFTA Surveillance Authority (ESA) har i åpningsbrev datert 15. desember 2022 pekt på at faktureringspraksisen i andre EØS-land varierer mye og at effektivitetsprinsippet i EØS-retten tilsier at saksbehandlingsregler ikke må gjøre det praktisk umulig eller overdrevent vanskelig å benytte seg av rettigheter som følger av EØS-retten. Departementet mener at gjeldende regler om fastsetting av frist ikke kan anses som et brudd på effektivitetsprinsippet i EØS-retten. Etter departementets vurdering er det ikke slik at fristbestemmelsene gjør det praktisk umulig eller overdrevent vanskelig å benytte seg av rettighetene. Det er relativt sjeldent at pasientene ikke får fremmet krav innen fristen på grunn av manglende utstedt faktura. Det vil også være tilstrekkelig at pasienten fremmer et generelt refusjonskrav innen fristen, og så senere sender inn kravets størrelse og dokumentasjon for betalt beløp. Departementet har også fått opplyst at når søker har tatt kontakt med Helfo og bedt om utsettelse av fristen, har Helfo i enkelte tilfeller gitt søker utsettelse på fristen for innsendelse av krav.

Selv om departementet ikke er kjent med at dette er et utbredt problem, har departementet blitt opplyst om at det i enkelte andre EØS-land kan ta lang tid før pasienten får utstedt faktura. Det kan derfor også tenkes at en pasient i særskilte tilfeller ikke har mottatt fakturaen innen seks måneders etter behandlingen og heller ikke får tilstrekkelig oppfordring til å fremme et generelt refusjonskrav innen fristen. Det vises i den forbindelse til at det fremgår av forskriften § 10 første ledd første punktum at kravet først skal fremmes når helsehjelpen er mottatt og betalt. Dette kravet kan oppfattes av pasienten slik at det ikke er adgang til å fremme krav før helsehjelpen er betalt. Etter departementets vurdering er det urimelig at pasienten i slike tilfeller ikke skal få refundert utgiftene sine.

Etter departementets vurdering bør fristen for å fremsette krav om refusjon for helsehjelp mottatt i andre EØS-land, løpe fra fakturatidspunktet. Dette vil være et unntak fra forvaltningens generelle praksis om at fristen for å fremsette krav om stønad til helsehjelp etter folketrygdloven § 22-13 andre ledd, løper fra behandlingstidspunktet. For å bidra til klarhet både for forvaltningen og pasientene, mener departementet at dette unntaket bør reguleres særskilt i forskrift om stønad til helsetjenester i EØS § 10. Departementet foreslår derfor en endring i § 10 slik at det fremgår klart av bestemmelsen at fristen løper fra fakturadato.

Departementet ser at utfordringene med å få utstedt faktura som er nevnt over, også kan oppstå i forbindelse med krav om refusjon etter folketrygdloven § 5-24 og etter reglene som følger av forordning (EF) nr. 883/2004 (Trygdeforordningen). Frister for å fremsette krav følger også for disse to ordningene av folketrygdloven § 22-13 andre ledd. Praksisen som er etablert i medhold av nevnte bestemmelse, vil derfor også kunne oppstå for krav som fremsettes etter de to nevnte ordningene. Departementet mener at seksmånedersfristen bør beregnes likt for alle de tre aktuelle ordningene for refusjon av utgifter til utenlandsbehandling. Når departementet etter høringen har bestemt innretningen på fristberegningen, vil departementet også be Helsedirektoratet om å foreta nødvendige oppdateringer i rundskriv som også gjelder for folketrygdloven § 5-24 og forordning (EF) nr. 883/2004.

Departementet tar sikte på at den foreslåtte endringen i § 10 skal tre i kraft straks. Inntil departementet har tatt endelig stilling til forskriftsendringen, skal Helfo være lempelig i sin praktisering av fristreglene, slik at krav ikke blir avskåret før det har gått seks måneder etter fakturadato.

4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Etter gjeldende praksis løper fristen for fremsettelse av krav fra behandlingstidspunktet. Det kan tenkes at den foreslåtte endringen om at fristen skal løpe fra fakturatidspunktet, får som konsekvens at kravet kan kreves refundert selv om det har gått svært lang tid fra behandlingen ble utført. Dette kan redusere mulighetene for å kontrollere om vilkårene er oppfylt for å få refundert kravet. Departementet vurderer imidlertid med utgangspunkt i den erfaringen som foreligger at det er relativt lav risiko for at kravene sendes inn så lang tid etter behandlingen at dette medfører redusert kontrollmuligheter. I den forbindelse viser

departementet også til at det må antas å være i behandlingsstedets interesse å få fakturert pasienten i løpet av ikke for lang tid.

I årene 2015 til 2022 var det 445 saker om refusjon etter forskrift om stønad til helsetjenester i EØS som ble avvist fordi kravet ble satt frem for sent. Dette tilsvarer i gjennomsnitt 56 saker per år. I årene 2020 til 2022 var det kun to saker om refusjon etter reglene som følger av forordning (EF) nr. 883/2004 som ble avvist fordi kravet er satt frem for sent. Videre var det i perioden 2020 til 2022 235 saker om refusjon etter folketrygdloven § 5-24 som ble avvist fordi kravet var satt frem for sent. Dette tilsvarer i snitt 78 saker per år.

De avviste kravene har ikke blitt behandlet av Helfo. Helfo vet derfor ikke hvor mange av de avviste kravene som ville oppfylle de øvrige vilkårene for refusjon og dermed innvilges. Helfo har heller ikke oversikt over hvor store kravene i så fall ville ha vært.

En endring av tidspunktet for når fristen begynne å løpe til fakturatidspunktet, vil kunne innebære at Helfo må realitetsbehandle noen flere krav om refusjon. Dette vil øke administrasjonskostnadene i Helfo noe. Sammenlignet med dagens omfang av saker, tilsvarer dette en relativt liten økning.

Det må legges til grunn at noen flere pasienter vil kunne få innvilget sitt krav om refusjon. Det er vanskelig å gi et anslag over de økonomiske konsekvensene av endringen. Det er folketrygden, kommuner, fylkeskommuner eller de regionale helseforetakene som finansierer disse refusjonskravene med utgangspunkt i instansens ansvar for å sørge for den aktuelle helsehjelpen dersom pasienten hadde mottatt helsehjelpen i Norge. Sammenlignet med dagens omfang av saker som folketrygden, kommuner, fylkeskommuner eller de regionale helseforetakene finansierer, innebærer dette en relativt liten økning.

5 Utkast til endringer

I forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land gjøres følgende endringer:

§ 10 første ledd skal lyde:

Krav om stønad settes frem etter at helsehjelpen er mottatt og betalt. *Kravet om stønad må settes frem innen seks måneder etter at tjenesteyter har utstedt faktura på helsehjelpen kravet gjelder.* Frist for å fremsette krav beregnes for øvrig etter reglene i folketrygdloven § 22-13.