

Høringsnotat

Forslag til endringer i folketrygdloven og forslag til forskrift om direkte oppgjør m.m.

Høringsfrist: 15. januar 2020

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	4
2	Bakgrunn	5
3	Gjeldende rett	6
3.1	Innledning – regulering i folketrygdloven	6
3.2	Rettsgrunnlaget for de ulike grupper tjenesteytere	7
3.2.1	Leger.....	7
3.2.2	Psykolog	8
3.2.3	Fysioterapeuter	8
3.2.4	Tannleger.....	8
3.2.5	Apotek og bandasjist	8
3.2.6	Særskilt om tjenesteytere som registrerer egenandeler	9
3.2.7	Oversikt over tjenesteytere med og uten direkte oppgjør	9
4	Departementets vurderinger og forslag	10
4.1	Forslag om endringer i kapitlene 5 og 22 i folketrygdloven.....	10
4.1.1	Vilkår for rett til stønad at tjenesteyter har direkte oppgjør	11
4.1.2	Plikt til direkte oppgjør, leger med fastlegeavtale, fysioterapeuter, lege- og psykologspesialister med driftsavtale med det offentlige.....	12
4.1.3	Virkninger av vilkår om direkte oppgjør.....	12
4.2	Forslag til ny forskrift med krav om digital fremsettelse av oppgjørskrav.....	14
5	Endringer i berørte forskrifter.....	17
6	Automatisk saksbehandling	18
7	Økonomiske og administrative konsekvenser	18
7.1	Tjenesteytere	18
7.2	Brukere.....	20
7.3	Forvaltningen	20
8	Merknader til de enkelte bestemmelser	21
9	Forslag	28
9.1	Forslag til endring i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) kapittel 5.....	28

9.2	Forslag til endring i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) kapittel 22.....	30
9.3	Forslag til endringer i forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter	30
9.4	Forslag til forskrift om direkte oppgjør for stønad etter folketrygdloven kapittel 5 30	
9.5	Forslag til endringer i berørte forskrifter	31
	I forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land, gjøres følgende endring:	34

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring forslag til endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) kapittel 5 og 22. Det foreslås regulert i enkelte bestemmelser i kapittel 5 at vilkår for rett til stønad etter den respektive bestemmelse er at tjenesteyter har direkte oppgjør. Dette innebærer at bruker må velge tjenesteyter som har direkte oppgjør for å få rett til stønad etter de aktuelle bestemmelsene i kapittel 5. Det innebærer videre at alle tjenesteytere som vil yte tjenester for trygdens regning etter kapittel 5 må ha direkte oppgjør. Det foreslås videre en ny bestemmelse i folketrygdloven kapittel 22, § 22-2a, som gir departementet hjemmel til å fastsette en plikt til å ha direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale om driftstilskott med kommunen, og lege- og psykologspesialister som har avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak. En slik plikt foreslås inntatt i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (forskrift om rett til trygderefusjon for leger m.v.) § 1.

Med hjemmel i folketrygdloven § 22-2 andre ledd, foreslås en ny forskrift som gir nærmere bestemmelser om direkte oppgjør. Sentralt i dette forslaget er krav til digital fremsettelse av krav og om hvilke tjenester som ikke omfattes av bestemmelsene.

Som en konsekvens av forslag til lovendring og forslag til ny forskrift, vil det også være behov for å gjøre endringer i flere berørte forskrifter. Dette er nærmere omtalt i kapittel 5. Forslaget til endringer i berørte forskrifter fremgår av kapittel 9.5.

Med *direkte oppgjør* menes at stønad til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5 fremsettes av, og utbetales direkte til, tjenesteyteren. Tjenesteyter kan ha direkte oppgjør som følge av plikt i henhold til lov eller forskrift, eller etter avtale med trygden/Helseøkonomiforvaltningen (Helfo).

Med *digital fremsettelse av krav om oppgjør* menes at tjenesteyter sender oppgjørskrav elektronisk til Helfo eller laster opp oppgjørskrav og egenandelsopplysninger over sikkert nett i henhold til Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgstjenesten, heretter "Normen".

Med *brukere* menes i dette notatet personer med, og uten, rett på stønad til behandling eller tjenester etter kapittel 5 i folketrygdloven.

Med *medlem av folketrygden* menes de personer som på bakgrunn av medlemskap i trygden har krav på ytelser og stønad etter folketrygdloven. Medlemskap avgjøres av Helfo, eventuelt i samråd med NAV.

Med *tjenesteytere* i dette notatet menes både de som gir behandling eller yter tjenester som trygden er stønadspliktig for etter folketrygdloven kapittel 5, og helprivate tjenesteytere som ikke tilbyr folketrygdfinansiert behandling eller tjeneste. I forslag til ny forskrift anvendes begrepene *behandler og/eller tjenesteyter*.

2 Bakgrunn

Regjeringen har en uttalt målsetting om å øke bruken av IKT for å effektivisere forvaltningen og å skape en enklere hverdag for innbyggerne, jf. Meld. St. 27 (2015-2016) Digital agenda for Norge. Det fremgår av meldingen at en hovedprioritering i IKT-politikken er å sette brukeren i sentrum, og at offentlig sektor har mye å hente på ytterligere digitalisering av arbeidsprosesser. I Meld. St. 18 (2018–2019) *Helsenæringen - Sammen om verdiskaping og bedre tjenester* fremheves betydningen av innovasjon og teknologiske løsninger for utviklingen av den norske helse- og omsorgstjenesten. Dette skal bidra til gode tjenester, effektiv forvaltning av ressurser og bærekraft.

Det meste av de nær 35 milliardene som ytes i stønad til helsetjenester etter kapittel 5 i folketrygdloven håndteres gjennom direkte oppgjør. Bruker slipper da å legge ut for behandling for så å kreve refusjon av Helfo i ettertid. Tjenesteyter overtar kravet fra bruker, og oppgjør skjer direkte til tjenesteyter med mindre kravet går til avvik i Helfos regelmotorer, kalt KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) og e-resept oppgjørskontroll.

Siden det for noen tjenesteytere er frivillig å inngå avtale om direkte oppgjør og det ikke er et vilkår at bruker benytter tjenesteyter med direkte oppgjør, kommer det fortsatt et betydelig antall individuelle refusjonskrav fra brukere. Dette krever omfattende manuell behandling og forvaltning av ulike regler, skjemaer og IKT-systemer for ulike behandlings- og tjenestetyper. Arbeidet knyttet til manuelle refusjonskrav er tidkrevende både for bruker og for forvaltningen.

En sentral forutsetning for en mer effektiv forvaltning og ytterligere digitalisering av arbeidsprosesser er elektronisk innsending av krav ved direkte oppgjør. Dagens ordning, se omtale i kapittel 3.2, som i all hovedsak er basert på en frivillig avtaleordning om direkte oppgjør mellom tjenesteyter og Helfo, medfører at tjenesteytere som ikke ønsker å fremme kravene sine elektronisk, kan la være å inngå avtale om direkte oppgjør. Brukere som benytter helsetjenester fra tjenesteytere som ikke ønsker å ha direkte oppgjør med trygden ved Helfo kan fortsatt søke refusjon, men må fremme kravet selv.

Mange tjenesteytere med avtale om direkte oppgjør sender oppgjørene elektronisk over linje. Innsending av oppgjør elektronisk over linje innebærer å sende kryptert, standardisert melding med oppgjørskrav og egenandelsopplysninger over sikkert nett i henhold til Normen innen fastsatt frist. Alle tjenesteytere forutsettes å følge Normen, som er et omforent sett av krav til informasjonssikkerhet. Det sikrer at brukerens personvern er ivaretatt og oppfyller de forpliktelser overfor den registrerte som følger av personvernforordningen (GDPR) og ny personvernopplysningslov fra 2018. Med sikkert nett menes Norsk helsenett, eller eventuelle andre leverandører som kan dokumentere tilsvarende sikkerhet, slik det til enhver tid er beskrevet i Normen.

Det at det for noen tjenesteytergrupper som yter folketrygdfinansierte tjenester er frivillig å inngå avtale om direkteoppgjør og det at det finnes overgangsbestemmelser som gjør unntak fra plikt til å sende oppgjørskrav elektronisk over linje skaper utfordringer, se nærmere om dette i kapittel 3. Med hjemmel i unntaksbestemmelser er det en stor andel som sender oppgjøret manuelt i postgang på minnepenn, CD-rom og papir. Oppgjørene inneholder

pasientsensitiv informasjon, noe som innebærer at personer kan identifiseres dersom informasjonen kommer på avveie. Innsendingsformen utgjør derfor en sikkerhetsrisiko for pasientene, tjenesteytere og forvaltningen. Helfo har i tillegg et unødig merarbeid ved dagens posthåndtering, innlasting og inntasting/innlegging av data. Egenandelene som rapporteres på papir må legges inn manuelt med de forsinkelser det medfører. Dette skaper flere utfordringer, som forsinket rapportering av egenandeler og et vesentlig manuelt oppgaveomfang. I tillegg til de administrative kostnadene for Helfo, er en konsekvens at en del innbyggere får registrert oppnådd egenandelstak (frikort) noe senere enn ønskelig.

3 Gjeldende rett

3.1 Innledning – regulering i folketrygdloven

Det er i folketrygdloven kapittel 5 gitt bestemmelser som gir medlemmet, etter nærmere bestemte vilkår, rett til å få hel eller delvis kompensasjon for nødvendige utgifter til helsetjenester ved sykdom, skade, lyte, familieplanlegging, svangerskap, fødsel og svangerskapsavbrudd.

Stønaden er forbeholdt de helsetjenester som er nærmere regulert i lovens kapittel 5. Dette er stønad til legehjelp, viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr, behandling ved private laboratorier og røntgeninstitutter, tannleggehjelp, tannpleierhjelp, psykologhjelp, behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, behandling for språk- og taledefekter, behandling hos ortoptist, jordmorhjelp, stønad ved fødsel utenfor institusjon, apotek og bandasjist.

Det er medlemmet som har rett til stønad til dekning av utgifter til helsetjenester etter kapittel 5. Ytelsene skal i henhold til folketrygdloven § 22-1 utbetales til den som har rett til ytelsen.

I folketrygdloven § 22-2 er det åpnet opp for at de som gir behandling eller yter tjenester som folketrygden er stønadspliktig for, kan inngå avtale om direkte oppgjør med Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer. Krav om oppgjør blir da fremmet av, og utbetalt direkte til, tjenesteyteren, slik at brukeren ikke behøver å betale fullt beløp for tjenesten, for deretter å kreve refusjon fra trygden.

Tjenesteyterens rett til oppgjør gjennom avtalen om direkte oppgjør, er utledet av brukerens rett til stønad. Med det forstås at tjenesteyteren bare har rett til å få utbetalt refusjonsbeløpet dersom brukeren fyller vilkårene for stønad etter kapittel 5.

Ordningen med direkte oppgjør innebærer således ikke at avtalepartneren blir den stønadsberettigede, men at tjenesteyter får krav på det beløp folketrygden skulle ytt til brukeren som oppgjør for den enkelte behandling m.m.

Brukerens utgifter skal begrense seg til egenandel og egenbetaling og ikke omfatte det som er dekket av folketrygdens refusjonsordning.

3.2 Rettsgrunnlaget for de ulike grupper tjenesteytere

Vilkårene for rett til trygderefusjon og dets innhold er nærmere beskrevet i ulike forskrifter, se nedenfor i dette kapitlet, og i avtaler gjeldende for de enkelte grupper tjenesteytere. En avtale om direkteoppgjør er en gjensidig forpliktende avtale om det økonomiske oppgjøret mellom tjenesteyter og Helfo.

Avtale om direkte oppgjør inngås således mellom den enkelte tjenesteyter og Helfo og kan inneholde blant annet frister for innsending av refusjonskrav, frister for utbetaling fra Helfo, hvordan tjenesteyter sender inn kravet, hvilke plikter tjenesteyter har overfor Helfo, hvilke plikter Helfo har overfor tjenesteyter, mulige konsekvenser ved feil i refusjonskrav eller dokumentasjon.

I tillegg har Den norske Legeforening (Dnlf) og Helfo inngått avtale (Kollektivavtalen) om regulering av direkteoppgjørssystemet. Kollektivavtalen gjelder for alle medlemmer av Dnlf uten individuell tiltredelse av avtalen. Formålet med avtalen er blant annet å bidra til oversiktlige og forutsigbare forhold rundt ordningen. Avtalen supplerer lov og forskrift vedrørende det økonomiske oppgjøret mellom tjenesteyter og Helfo, og regulerer de praktiske forhold knyttet til ordningen med direkte oppgjør, herunder sanksjoner ved feilbruk av takster. For leger som ikke er medlem av Den norske legeforening benyttes Mønsteravtalen som er utarbeidet av Helsedirektoratet. Nedenfor gis det en forenklet oversikt over kravene som stilles for utvalgte grupper tjenesteytere som leger, psykologer, fysioterapeuter og tannleger og apotek. Listen er ikke uttømmende. I tillegg til ovennevnte tjenesteytere, sender også kommunen som arbeidsgiver for fastlønnede tjenesteytere inn krav på oppgjør som disse utløser for kommunen.

3.2.1 Leger

Forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (forskrift om trygderefusjon for leger m.v.) er fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 5-4 fjerde ledd og regulerer nærmere vilkårene for retten til trygderefusjon. Blant annet er det i samsvar med folketrygdloven § 5-4 andre ledd stilt vilkår om at legen må ha fastlegeavtale med kommunen eller individuell driftsavtale med regionalt helseforetak. Et annet alternativt vilkår er at legen deltar i kommunalt organisert legevakt og oppfyller kompetansekravene som fremgår i bestemmelsen. Det vises ellers til forskriften § 1 nr. 1-7.

Leger med direkteoppgjørsavtale i henhold til folketrygdloven § 22-2 er i forskrift 15. oktober 2009 nr. 1287 om elektronisk kommunikasjon ved fremsettelse av krav om direkte økonomisk oppgjør til Helfo pålagt elektronisk innsending over linje (se forklaring under i kapittel 4.3). Forskriften § 5 gir hjemmel for å gi dispensasjon etter søknad fra pålegg om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje. Tilsvarende bestemmelser om innsending er også regulert i Kollektivavtalen mellom Dnlf og Helsedirektoratet ved Helfo. I henhold til Kollektivavtalen gjelder denne for medlemmer av Dnlf som har rett til refusjon, jf. folketrygdloven § 5-4, og som ikke er utelukket fra denne retten etter § 25-6. Avtalen gjelder den praktiske gjennomføringen av ordningene med direkte oppgjør som følger av folketrygdloven § 22-2 jf. § 22-1.

Forskrift 7. desember 2009 nr. 1746 om unntak fra pålegg om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje gjelder leger hvor innsending over linje normalt er pålagt. I henhold til forskriften § 1 kan legen på visse vilkår gis unntak uten søknad. Etter forskriften § 3 kan det gis unntak etter søknad. Legene skal selv etter § 4 igangsette innsending elektronisk over linje når vilkårene for unntak ikke lenger er oppfylt.

3.2.2 Psykolog

I forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter stilles det i samsvar med folketrygdloven § 5-7 krav til at psykologene har driftsavtale med regionalt helseforetak for å kunne praktisere for trygdens regning. Psykologer som kan kreve egenandeler skal i henhold til forskrift 18. desember 2009 nr. 1639 om behandling av helseopplysninger i Egenandelsregisteret (egenandelsregisterforskriften) § 7 sende opplysninger om slike elektronisk over linje. Unntak uten søknad gjelder etter § 7a ved omsetning på under kr 20 000 per måned eller ved driftsavtale mindre enn 50 %. Psykolog født før 1950 som etter søknad til regionalt helseforetak har fått fritak fra å tilknytte seg til Norsk Helsenett, har også fritak fra kravet om innsending av opplysninger til egenandelsregisteret over linje.

3.2.3 Fysioterapeuter

Forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter jf. folketrygdloven § 5-8 fastsetter at fysioterapeuter skal ha driftsavtale med kommunen for å ha rett til å praktisere for trygdens regning. Videre fremgår det av forskrift 1. september 2017 nr. 1334 om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale § 13 at det er krav til direkte oppgjør med Helfo og elektronisk innsending av oppgjørsdata. Fysioterapeuter som kan kreve egenandeler i henhold til egenandelsregisterforskriften § 7 skal sende opplysninger om slike elektronisk over linje. Unntak uten søknad gjelder etter § 7a ved omsetning på under kr 20 000 per måned) eller for behandlere som er født før 1945.

3.2.4 Tannleger

Tannleger står i dag fritt til å behandle pasienter for trygdens regning uten at det stilles krav til driftsavtale. Tannlegene har en selvstendig forskriftsfestet plikt til å vurdere hvorvidt et medlem har krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5-6 eller § 5-6a, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling § 1 tredje ledd. Tannleger som kan kreve egenandeler skal i henhold til egenandelsregisterforskriften § 7 sende opplysninger om slike elektronisk over linje. Unntak uten søknad gjelder etter § 7a ved omsetning på under kr 20 000 per måned) eller høy alder (født før 1945).

3.2.5 Apotek og bandasjist

Apotekene har hatt en avtale om direkte oppgjør fra 2004. Apotek og bandasjist ekspederer legemidler, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler for betydelige beløp til bruker. Adgangen til å gi bestemmelser om den praktiske gjennomføring er lagt til Helsedirektoratet i blåreseptforskriften § 12 fra 2007. Det innebærer at apotekene i praksis har et krav om en

direkteoppgjørsavtale for å kunne utlevere legemidler på blå resept. Det er ikke et krav at søkende lege har direkte oppgjør. En helprivat lege kan søke om legemidler mm på blå resept som apoteket kan levere ut med rett til refusjon.

3.2.6 Særskilt om tjenesteytere som registrerer egenandeler

Egenandelsordningen er lagt opp slik at en innbygger betaler egenandeler inntil kr 2369 for egenandelstak 1 og kr 2085 for egenandelstak 2. Tjenesteytere som inngår i ordningen har en plikt til å sende inn opplysningene "elektronisk over linje" jf. forskrift om behandling av helseopplysninger i Egenandelsregisteret fra 2009.

Ved oppnådd tak får brukeren utstedt et frikort for inneværende kalenderår. Frikortet gir fritak for egenandel til de behandlinger og tjenester som inngår i ordningene.

En tjenesteyter som har utført en behandling eller tjeneste som utløser egenandel har plikt til å rapportere inn denne egenandelen. Plikten til registrering er ikke knyttet til plikten om direkte oppgjør. Det innebærer at enkelte tjenesteytere kan ha plikt til innrapportering av egenandel, men ikke ha plikt til direkte oppgjør. Dersom brukeren har frikort må tjenesteyteren rapportere inn sitt krav på refusjon og får dette utbetalt av Helfo. For eksempel gjelder dette transportør jf. forskrift om egenandelstak 1 § 2e. Denne ordningen vil ikke bli berørt av dette lovforslaget.

3.2.7 Oversikt over tjenesteytere med og uten direkte oppgjør

Tabell 1 illustrerer dagens bilde av innsendte krav og innsendingsmåte. Apotek, bandasjister, poliklinikker og FBV-institusjoner sender ikke manuelle krav og framgår derfor ikke av tabellen.

Tabell 1 Tjenesteytere med refusjonsrett med og uten direkte oppgjør

		Behandlere/tjenesteytere med refusjonsrett							
		Med direkte oppgjør (1)				Uten direkte oppgjør (individuell refusjon)			
						Alle inngående krav (2)	Kun helt eller delvis innvilgede krav (3)		
Behandling/tjeneste	Krav til driftsavtale	Antall unike behandlere/tjenesteytere	CD/ minnepinne	Papir	% ikke digitale	Antall innbygger-krav	Reg. unike behandlere/tjenesteytere	Uten direkte oppgjør i %	Antall innbygger-krav
Lege	x	8 561	56	56	1 %	4 815	58	0,7 %	3 894
Psykolog	x	654	130	81	32 %	24	1	0,2 %	1
Fysioterapeut	x	3 779	395	39	11 %	1 182	8	0,2 %	728
Jordmor (fødsel utenfor inst.)	x	78	-	78	100 %	188	N/A	N/A	183
Tannlege		4 103	632	4	16 %	22 324	376	8,4 %	20 826
Tannpleier		557	45	-	8 %	N/A	N/A	N/A	N/A
Kiropraktor		857	589	1	69 %	143	-	0,0 %	-
Ortophist		22	4	17	95 %	1 308	8	26,7 %	1 169
Logoped/audiopedagog		369	65	269	91 %	12	1	0,3 %	1
		18 980	1 916	545	13 %	29 996	452	2,3 %	26 802

Krav om individuell refusjon registrert i perioden 01.07.2017 - 30.06.2018, og tall fra direkte oppgjør pr. august 2018. Det er manglende registreringsmulighet i Helfos saksbehandlings-system av individuell refusjon som skyldes ikke tilgjengelige tall om jordmor og tannpleier. Papiroppgjør på fysioterapiområdet i er i stor grad fra ridefysioterapeuter.

I 2019 har antall tannleger på direkte oppgjør økt noe, og ikke-digitale oppgjør ser ut til å gå ned 4 prosentpoeng for denne gruppen. I sum for alle tjenesteytere er ikke antallet manuelle oppgjør endret vesentlig. Antall søknader om individuell refusjon for tannbehandling har gått noe ned, men i liten grad endret totalbildet. Det er dermed fortsatt et betydelig antall tjenesteytere som sender oppgjørskrav i postgang på minnepenn, CD-rom eller papir, særlig blant de mindre gruppene. Imidlertid er det kun kiropraktorene og logopeder som både har et ganske høyt volum av oppgjørskrav og denne forsendelsesmåten.

4 Departementets vurderinger og forslag

Regjeringen har, som det er redegjort for i kapittel 2, en målsetting om å effektivisere forvaltningen og skape en enklere hverdag for innbyggerne ved blant annet å øke bruken av IKT. En hovedprioritering i IKT-politikken er å sette brukeren i sentrum. Offentlig sektor har også mye å hente på ytterligere digitalisering av arbeidsprosesser. De foreslåtte regelverksendringene er nødvendige for å sikre videre digitalisering på området i tråd med disse føringene.

4.1 Forslag om endringer i kapitlene 5 og 22 i folketrygdloven

Dagens ordning sikrer at de fleste brukere slipper å legge ut for den del av helsetjenesten som dekkes over trygden. Dette er bra for brukerne som slipper å binde opp midler i påvente av refusjon, det gir en effektiv og sikker håndtering for tjenesteyterne, og innebærer minst mulig administrative kostnader til saksbehandling av kravene i forvaltningen.

Som det er redegjort for i kapittel 2 er det likevel fortsatt et betydelig antall tilfeller hvor brukere selv må legge ut for eksempel for behandlingsutgifter, og deretter må kreve refusjon fra trygden, jf. tabell 1. Dette har en kostnad for både brukerne og trygden/Helfo, og departementet mener det som hovedregel bør være en ensartet oppgjørsordning for alle tjenesteytere som skal praktisere for trygdens regning. En lovendring vurderes som nødvendig selv om man forventer at antallet tjenesteytere med direkteoppgjørsavtale vil øke, selv uten en lovendring. Uten en lovendring vil det fortsatt være et betydelig antall brukere som må fremme søknaden overfor Helfo.

Disse utfordringene kan løses på ulike måter, og departementet har vurdert forskjellige alternativer for lovregulering, herunder om alle tjenesteytere som gir tjenester til brukere med rett til stønad etter kapittel 5 skal ha plikt til å direkte oppgjør. Departementets vurdering er at det ville ha medført et for inngripende tiltak for flere tjenesteytere som i dag ikke har en tilknytning til det offentlige (helprivate tjenesteytere). Det må fremdeles være mulig for den enkelte tjenesteyter å drive helprivat.

Departementet er opptatt av at forslaget ikke skal medføre at brukerens rettigheter i realiteten innsnevres, samtidig som at tiltaket ikke skal være for inngripende for tjenesteyteren.

Departementet har kommet til at det er mest hensiktsmessig å stille vilkår om direkte oppgjør for rett til stønad i folketrygdloven kapittel 5 samtidig som det gis en lovhjemmel i folketrygdloven kapittel 22 til i forskrift å fastsette en plikt for tjenesteytere som i dag har en tilknytning til det offentlige med avtale om å yte tjenester på vegne av det offentlige.

4.1.1 Vilkår for rett til stønad at tjenesteyter har direkte oppgjør

Det foreslås regulert i enkelte bestemmelser i folketrygdloven kapittel 5 at vilkår for rett til stønad etter de enkelte bestemmelser er at tjenesteyter har direkte oppgjør. Forslaget innebærer at bruker må velge tjenesteyter som har direkte oppgjør for å få helt eller delvis dekning av utgifter til tjeneste etter den aktuelle bestemmelsen. Dersom bruker oppsøker en tjenesteyter uten direkte oppgjør, vil bruker ikke ha rett på stønad etter kapittel 5.

Nedenfor omtales forslaget om at vilkår for å kunne yte tjenester for trygdens regning etter kapittel 5 er at tjenesteyter har direkte oppgjør. At tjenesteyter har direkte oppgjør innebærer at det er tjenesteyter som fremmer oppgjørskrav overfor Helfo og oppgjøret blir utbetalt direkte til tjenesteyter, jf. folketrygdloven § 22-2 første ledd.

Forslaget vil innebære en forenkling for bruker, der det ikke allerede i dag er direkte oppgjør, ved at han eller hun slipper å betale for behandling, for etterpå å søke om stønad til dekning av utgifter til denne.

Samtidig innebærer forslaget at bruker som etter dagens regelverk har kunnet oppsøke tjenesteyter uten direkte oppgjør, for så å kreve refusjon fra Helfo, ikke lenger vil kunne gjøre dette. Det vil kun være mulig å få stønad dersom bruker oppsøker en tjenesteyter som har direkte oppgjør. Dette medfører at det ikke lenger vil være mulig for bruker å selv kreve refusjon. Dersom bruker ønsker å motta helsehjelp fra tjenesteyter uten direkte oppgjør, vil bruker måtte betale for dette selv, uten stønad fra trygden. Det vil skape et tydeligere skille mellom tjenesteyterne. Det innebærer at tjenesteyterne må ta et valg om de ønsker å praktisere for trygdens regning med de konsekvensene det innebærer.

Kravet om at det er bruker som må oppfylle vilkårene for stønad for at tjenesteyter skal få utbetalt refusjon, står fast. Brukerens rett til helsetjenester og deres rett på stønad til helsetjenester vil ikke bli endret på annen måte enn at de må sørge for at dersom de ønsker tjenesten som omfattes av kapittel 5 dekket av trygden, må de oppsøke tjenesteyter som har direkte oppgjør.

Når det gjelder de som har krav på dekning etter reglene i folketrygdloven kapittel 13 om yrkesskade i § 5-25 vil retten til stønad være knyttet til at behandleren har en avtale med det offentlige. Det innebærer at en ikke kan velge en helprivat aktør og få refusjon fra trygden. For leger, fysioterapeuter og psykologer som praktiserer for trygdens regning i dag blir det ingen endring. For de helprivate, tannlege/tannpleier eller andre som i dag ikke har en avtale med det offentlige, har de tidligere kunnet behandle pasienten og informere om at yrkesskade vil dekkes av det offentlige. Med lovendringen vil denne adgangen bli snevret inn til å gjelde de aktører som har avtale med det offentlige. For de brukere som har krav om refusjon etter

ordningen vil de kunne fremme dette direkte overfor Helfo dersom tjenesteyter ikke har gitt fritak for egenandel.

Det er per i dag ikke praktisk mulig å knytte utenlandske tjenesteytere til de tekniske løsningene som vil gjelde for direkte oppgjør på en sikker og effektiv måte. Det foreslås derfor ikke et vilkår for stønad til ytelser etter §§ 5-24 og 5-24a at tjenesteyter har direkte oppgjør. Dette innebærer at bruker selv må sette frem krav om refusjon for behandling og tjenester mottatt i utlandet hjemlet i folketrygdloven §§ 5-24 og 5-24a. Tjenesteytere i utlandet vil ikke pålegges en plikt om direkte oppgjør.

Når det gjelder bidrag til spesielle formål etter folketrygdloven § 5-22 vil det for enkelte av formålene som er dekket av bestemmelsen ikke være aktuelt med direkte oppgjør. Det kan være ulike grunner til at direkte oppgjør ikke er aktuelt. Noen av helsetjenestene etter § 5-22 er på individuell refusjon. For andre vil det kreve en prosess for å få formålene inn i direkte oppgjør. Det foreslås derfor heller ikke et vilkår for rett til stønad etter denne bestemmelsen at tjenesteyter har direkte oppgjør. Dette er ikke til hinder for at tjenesteyter inngår slik avtale.

Ved utbetaling av engangsstønad ved fødsel utenfor institusjon jf. folketrygdloven § 5-13 er ikke direkte oppgjør relevant og det direkte oppgjør foreslås derfor ikke et vilkår her.

4.1.2 Plikt til direkte oppgjør, leger med fastlegeavtale, fysioterapeuter, lege- og psykologspesialister med driftsavtale med det offentlige

Departementet foreslår i folketrygdloven kapittel 22 en ny bestemmelse, § 22-2a, som gir departementet hjemmel til i forskrift å fastsette en plikt til å ha direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale om driftstilskott med kommunen, og lege- og psykologspesialister som har avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak.

Med hjemmel i ny § 22-2a i folketrygdloven foreslås en endring i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter § 1 andre ledd hvor det fastsettes en plikt til å ha direkte oppgjør for lege, spesialist i klinisk psykologi og fysioterapeut som er omfattet av bestemmelsens første ledd nr. 1.

En slik plikt gjelder allerede for fysioterapeuter, jf. forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale § 13. Forslaget innebærer for denne gruppen at plikten flyttes til forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter § 1 nytt annet ledd, slik at plikten for fastleger, avtalespesialister og fysioterapeuter med kommunal driftsavtale samles i sistnevnte bestemmelse.

4.1.3 Virkninger av vilkår om direkte oppgjør

Forslaget om krav om direkte oppgjør for rett til stønad innebærer at stønad til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5 fremsettes av, og utbetales direkte til, tjenesteyteren. Tjenesteyter kan ha direkte oppgjør som følge av plikt i henhold til lov eller forskrift, eller etter avtale med trygden/Helfo. Det vil fortsatt være noen aktører som har en særskilt adgang til å avtale direkte oppgjør med Helfo, eksempelvis under bidragsordningen og H-reseptordningen.

Det vil som i dag hvor de fleste tjenesteytere har avtale om direkte oppgjør, være tale om obligatorisk utbetaling til tjenesteyteren. Brukeren kan altså ikke selv velge å få stønaden utbetalt til seg.

Den enkelte tjenesteyter får kun krav på det beløp brukeren etter folketrygdloven har rett på som stønad for den enkelte behandling, tjeneste m.v.

Forslaget innebærer ikke en praktisk endring for størstedelen av tjenesteyterne. Som det fremgår av tabell 1 ovenfor, fremmes allerede de fleste krav gjennom de etablerte direkte oppgjørsordningene. Det er imidlertid særlig allmenntannlegene som ikke har gått over til direkte oppgjør som ved lovendring vil måtte ha direkte oppgjør dersom de fortsatt vil praktisere for trygdens regning.

For tjenesteyterne vil endringene bidra til bedre transparens og å sikre raskere oppgjør som følge av digitale innsendingskrav, se forslag til ny forskrift i kapittel 4.2 og 9.4. Endringene vil effektivisere oppgjørsbehandlingen i Helfo.

Tjenesteytere som er helprivate, dvs. ikke er tilknyttet det offentlige ved avtale om driftstilskudd eller andre økonomiske vilkår, står også etter forslaget fritt i forhold om de vil ha direkte oppgjør eller ikke. Dersom de ikke inngår en avtale om direkte oppgjør, kan de ikke tilby folketrygdfinansiert behandling til sine pasienter. Stønadene i kapittel 5 har som vilkår for rett til stønad at behandler har inngått avtale om direkte oppgjør. Dersom bruker velger en slik helprivat tjenesteyter, må bruker betale fullt ut for tjenesten uten rett til stønad etter kapittel 5 fra trygden. Det er svært viktig at bruker får tydelig informasjon om dette.

Det kan være et prinsipielt spørsmål om det å stille vilkår om direkteoppgjør for de som ønsker å praktisere for trygdens regning er en urimelig begrensning i tjenesteyternes uavhengige stilling. Til det bemerkes at de ulike tjenesteyterne på ulike måter er knyttet til det offentlige, både gjennom krav til driftsavtale, og ved at de yter behandling som er refusjonsberettiget. Dette er uavhengig av om de setter frem oppgjørskrav direkte overfor Helfo eller om brukeren selv setter frem refusjonskrav. Helse- og omsorgsdepartementet mener at det ikke er urimelig å kreve at tjenesteytere som gir folketrygdfinansiert behandling, skal ha direkte oppgjør med fastsatte krav til innsending, se kapittel 4.2. Tjenesteyter som ikke ønsker direkte oppgjør kan dermed ikke tilby en refusjonsberettiget helsetjeneste.

Overgangsreglene i forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter § 2 om unntak fra kravet om hhv. fastlegeavtale med kommunen eller avtale med kommunen eller individuell driftsavtale med regionalt helseforetak vil fortsatt gjelde. Forslaget innebærer imidlertid at disse tjenesteyterne må ha avtale om direkte oppgjør for å yte tjenester som gir bruker rett til stønad etter kapittel 5.

Som følge av at det innføres et vilkår om direkte oppgjør for å kunne yte tjenester som gir bruker rett til stønad etter kapittel 5, og at kravene skal fremmes digitalt, må hensiktsmessigheten av videreføring av mønsteravtaler/Kollektivavtalen vurderes.

Dagens avtaler skal bidra til oversiktlige og forutsigbare forhold knyttet til ordningen med direkte økonomisk oppgjør og har som formål å regulere den praktiske gjennomføringen av oppgjørsordningen som følger av folketrygdloven §§ 22-2 jf. 22-1.

Det er ulike forhold som beskrives i Kollektivavtalen og i mønsteravtalene, blant annet om formelle vilkår som tjenesteyter må oppfylle for å kunne inngå avtale om direkte oppgjør og om samarbeidsarenaer mellom Helsedirektoratet ved Helfo og profesjonsforeningene. Avtalene beskriver også hvilke reaksjoner som mulig kan iverksettes dersom det er funnet avvik fra regelverket etter utført kontroll. Dette er forhold som ikke vil bli påvirket av de foreslåtte endringene.

Rettigheter og plikter som er beskrevet i avtalene ellers er også ivaretatt gjennom foreslått lov og forskrift, samt regulering annet sted i regelverket, både i folketrygdloven og forvaltningsloven. Folketrygdloven hjemler Helfos rett til å innhente opplysninger og plikt til å kontrollere oppgjørskrav. Folketrygdloven hjemler at tjenesteyter har plikt til å begrunne og dokumentere sine krav, frist for fremsettelse og foreldelse av krav, samt tilbakekreving av feilutbetalte ytelser. Regler om at Helfo har veiledningsplikt om takster og oppgjørsordningen inngår i den alminnelige veiledningsplikten som fremgår av forvaltningsloven.

Eventuelt opphør av avtalene anses ikke å ha noen rettslige konsekvenser når det gjelder rettigheter og plikter for tjenesteyter eller Helsedirektoratet ved Helfo. Det må allikevel vurderes om det av informasjonssyn kan være hensiktsmessig med en videreføring av de ulike oppgjørsavtalene, og om det eventuelt er behov for revidering av avtalene.

4.2 Forslag til ny forskrift med krav om digital fremsettelse av oppgjørskrav

I kapittel 2 fremgår flere utfordringer med dagens løsning når det gjelder tjenesteyterens innsending av krav. Det er nødvendig med regelverksendringer blant annet for å sikre videre digitalisering på området i tråd med føringene som gis blant annet i Meld. St. 27 (2015-2016) Digital agenda for Norge og ivareta brukerens personvern på en bedre måte. Dagens situasjon innebærer at flere må håndtere kravskjemaet og dokumentasjonen fysisk før det når frem til saksbehandling, og medfører en klar fare for at personopplysninger kommer på avveie. En endring er også nødvendig for å behandle tjenesteyternes krav om oppgjør på en mer transparent og likeverdig måte, og tilrettelegge for forsvarlig kontroll av tjenester, ytelser og utbetalinger.

Med hjemmel i folketrygdloven § 22-2 andre ledd foreslår departementet en ny forskrift om direkte oppgjør som gir bestemmelser om digitale oppgjørskrav etter folketrygdloven kapittel 5 og bestemmelser om hvilke tjenesteytere som ikke omfattes av oppgjørsformen. For at formålet om digital innsending av oppgjørskrav skal kunne muliggjøres, mener Helse- og omsorgsdepartementet at det er nødvendig at det fastsettes en plikt for tjenesteyter som har direkte oppgjør til digital fremsettelse av oppgjørskrav. Plikten til digital fremsettelse av oppgjørskrav gjelder for tjenesteytere som har direkte oppgjør både på grunnlag av lov og forskrift og på grunnlag av avtale.

Et krav om direkte oppgjør og digital innsending vil skape en mer ensartet oppgjørsordning for alle tjenesteområdene, med en tryggere og enklere digital hverdag for tjenesteyter. Endringen vil gi mindre grad av manuell saksbehandling i Helfo som vil frigjøre

saksbehandlingsressurser. Forslaget understøtter en mer helhetlig organisering og finansiering av helsetjenester, ved at tjenesteytere som har avtale med kommune eller regionalt helseforetak har direkteoppgjør med Helfo. Dette vil sikre at bruker får oppfylt sine økonomiske rettigheter, og for øvrig gi viktige samfunnsmessige gevinster. Endringen vil redusere risikoen for at sensitive opplysninger kommer på avveie, sammenlignet med dagens situasjon ved innsending av krav på minnepenn, CD-rom eller papir. Privatpersoners rett på vern av personlig opplysninger sikres en bedre ivaretagelse ved digitale oppgjør, enn manuelle innsendte krav fra enten tjenesteyter eller bruker.

Som nevnt ovenfor er det mange tjenesteytere med avtale om direkte oppgjør som sender oppgjørene elektronisk via Norsk Helsenett. For disse vil de foreslåtte endringene ikke ha betydning i praksis. For eksempel har innføring av automatisert frikort tak 1 og 2, med krav om elektronisk innsending av egenandeler hver 14. dag, i stor grad fått tjenesteyterne over på ordningen med direkte oppgjør. De er allerede underlagt en plikt til elektronisk sikker kommunikasjon med det offentlige. For de som ikke sender oppgjørene elektronisk via Norsk Helsenett, vil det være et fåtall som vil pålegges dette som en følge av dette lovforslaget. Det innebærer at krav om digitale oppgjør totalt sett ikke forventes å medføre vesentlige IKT-investeringer for tjenesteyterne.

For direkte oppgjør legges det i forslaget til forskrift til rette for to måter for digital fremsettelse av krav i form av en hovedregel og en unntaksregel:

- a) Innsending av standardisert melding med oppgjørskrav og egenandelsopplysninger kryptert over sikkert nett. (Hovedregel)
- b) Fremsette krav og egenandelsopplysninger gjennom en sikker opplastingstjeneste som er i tråd med Normen (Unntak)

Innsending som beskrevet i bokstav a) skal være hovedregelen og hovedformen for gjennomføring av direkte oppgjør. Med sikkert nett menes Norsk Helsenett, eller eventuelle andre leverandører som kan dokumentere tilsvarende sikkerhet slik det til enhver tid er beskrevet i Normen, herunder databehandleravtaler med den enkelte tjenesteyter. Tilkobling til Norsk Helsenett og bruk av denne vil medføre kostnader for tjenesteyteren. Det er redegjort nærmere for disse kostnadene i punkt 7.1.

Det er per i dag flere ulike unntak fra plikten til å samhandle med Helfo "elektronisk over linje". Dagens unntaksbestemmelser fremgår av både avtaler og forskrifter, dette medfører at regelverket etter departementets vurdering er uoversiktlig og krevende å forvalte. Unntaksbestemmelsene bør samles og være ensartet uavhengig av hvilken gruppe tjenesteytere det er snakk om. Departementet foreslår på denne bakgrunn at unntaksbestemmelsene fremgår av forskriften.

Det foreslås i utkast til ny forskrift at Helsedirektoratet kan gjøre unntak fra hovedregelen om digital innsending av krav for tjenesteytere med gjennomsnittlig refusjonsinntekt inntil det beløp som Helsedirektoratet fastsetter. Videre kan det gjøres unntak for tjenesteytere som ikke er helsepersonell (eksempelvis logoped og audiopedagoger). Endelig foreslås det at det kan gjøres unntak for kommuner som fremmer refusjonskrav for tjenester som er utført av tjenesteytere som er ansatt i kommunen.

De tjenesteyterne som er unntatt fra hovedregelen om innsending av digitale oppgjør, skal bruke ny tjeneste for opplasting av digitale oppgjør for å sikre at sensitive personopplysninger kommer inn på en sikker og effektiv måte. Det utvikles en egen sikker opplastingstjeneste (b) på helfo.no. Denne vil kunne brukes vederlagsfritt av tjenesteytere som er unntatt hovedregelen for digital innsending, jf. § 3 tredje ledd i forslag til ny forskrift, se nærmere om dette nedenfor. Tjenesten vil kreve individuell pålogging av tjenesteyter. De som har Elektronisk pasientjournal (EPJ) og gjeldende meldingsformat laster opp oppgjørskrav og egenandelsopplysninger innen fastsatt frist (enkeltregninger og oppsamlede regninger). Øvrige tjenesteytere registrerer enkeltregninger direkte i opplastingstjenesten på et fastsatt format innen gjeldende frister. Oppgjørskrav og egenandelsopplysninger overføres automatisk til regelmotor, og behandles tilsvarende digital innsending av oppgjør.

En del tjenesteytere har et lavt refusjonsomfang fra Helfo, gjerne sammenfallende med manglende krav til bruk av elektronisk pasientjournal (EPJ). Det er en del kostnader forbundet med å ta i bruk EPJ med riktig meldingsformat for oppgjørskrav, og koble seg opp mot Norsk Helsenett med nødvendig fysisk sikring. Kostnadene kan da overstige nytten. Det foreslås derfor at tjenesteytere med gjennomsnittlig månedlig refusjon under et fastsatt beløp skal omfattes av unntaket.

Enkelte tjenesteytere har vesentlige strukturutfordringer ved innsending av digitale oppgjør. Særlig gjelder dette logopeder og audiopedagoger som ikke er helsepersonell. I de tilfeller disse ikke yter helsehjelp i helse- og omsorgstjenesten er de ikke omfattet av lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) og det er dermed ikke et krav om pasientjournal, jf. §§ 48a og 49 jf. §§ 39 og 40. Det foreslås derfor at logopeder og audiopedagoger skal omfattes av unntaket fra digital innsending.

Departementet foreslår at kommunen skal omfattes av unntaket fra digital innsending, og gis muligheten til å velge opplasting via portal. Dette fordi kommunene har store digitaliseringsbehov innen helse. Det er også store variasjoner i refusjonsbeløp mellom kommuner og deres tjenester. Det hjemles derfor et unntak for innsendingskravet for kommunenes takstoppgjør og innrapportering av egenandeler, i tillegg til beløpsgrense for den enkelte tjenesteyter. Kommunene kan dermed bruke opplastingstjenesten om det er mer formålstjenlig.

Det samme unntaket vil ikke gjelde for fylkeskommunen. Dersom den enkelte behandler, som fylkeskommunen har ansatt, har en gjennomsnittlig månedlig refusjon på under minstebeløpet, vil han eller hun også være omfattet av unntaket, og kan velge å laste opp oppgjørskrav i portal.

Unntakene fra plikten til å sende egenandelsopplysninger elektronisk over linje er i dag hjemlet i egenandelsregisterforskriften § 7a. Det foreslås å oppheve denne unntakshjemmelen slik at unntak samles i ny forskrift. Unntakene skal ikke lenger basere seg på tjenesteyters alder eller størrelse på refusjonsutbetalingen, kun et minstebeløp for refusjon som snitt per måned. Det legges opp til at minstebeløpet økes fra 20.000 kroner til 40.000 i gjennomsnittlig månedlig refusjonsutbetaling. Dette tallet baserer seg på utregninger fra Helsedirektoratet og det vil innebære at ca. 90 tjenesteytere vil måtte gå over på Norsk Helsenett for innsending av krav

om direkte oppgjør, se nærmere om dette under kapittel 7.1 Dette betyr at de aller fleste av dagens tjenesteytere som sender inn på minnepenn, CD-rom og papir vil kunne bruke ny opplastingstjeneste uten å måtte være på Norsk Helsenett eller tilsvarende plattform.

Når det gjelder tannleger og tannpleiere har de etter gjeldende regelverk, uavhengig av om refusjon for behandling søkes om av pasient eller tannlegen/tannpleier, plikt til å vurdere om brukeren fyller vilkårene for refusjon for tannbehandling. Av forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom § 1, tredje ledd, fremgår det at både den enkelte tannlege og tannpleier er ansvarlig for å vurdere hvorvidt en bruker har krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5-6 eller § 5-6a. Dersom tannlegene/tannpleierne pålegges en plikt til direkte oppgjør vil ikke dette endre deres ansvar for å vurdere om brukeren oppfyller vilkårene for å få rett til stønad for behandlingen. Egenandeler rapporteres i all hovedsak inn som en del av direkte oppgjør. Men i noen tilfeller er det nødvendig å rapportere disse særskilt. Det legges opp til at ny forskrift om digitale oppgjør hjemler at Helsedirektoratet fastsetter hvordan slik rapportering skal foregå, med eventuelle unntaksbestemmelser.

Opplastingstjenesten gjøres tilgjengelig før en ikrafttredelse av forskriften. Tjenesteytere som benytter opplastingstjenesten vil imidlertid ikke kunne ansees som sikre motparter i en digital dialog i henhold til Normen, og får ikke tilgang til samme omfang av digitale tjenester som hovedgruppen av tjenesteytere. Ved ikrafttredelse av forskrift for digitale oppgjør vil minnepenn, CD-rom, papir eller annet tilsvarende format ikke være godkjent innsendingsformat, og kravene blir avvist.

5 Endringer i berørte forskrifter

Forslaget om vilkår om direkte oppgjør for rett til stønad etter de aktuelle bestemmelsene i kapittel 5 og forslag til forskrift om direkte oppgjør vil omfatte alle tjenesteytere som tilbyr refusjonsberettigede helsetjenester. Hensiktsmessigheten av videreføring av oppgjørsavtalene må vurderes ut ifra at innhold i avtalene allerede er ivarettatt i regelverket og saksbehandlingen ellers, opp imot informasjonshensynet, se kapittel 4.1. Gjeldende avtaler kan sies opp skriftlig av hver av partene med én eller to måneders varsel, avhengig av gruppe tjenesteyter.

Tjenesteytere har per i dag egne forskrifter med henvisning til avtaleadgangen som følger av folketrygdloven § 22-2. For ordens skyld presiserer departementet at avtalene ikke sies opp ved at disse henvisningene fjernes fra forskriftene.

Når det gjelder tjenesteytere som tidligere har vært unntatt for egenandelsregistrering elektronisk over linje etter egenandelsregisterforskriften § 7a, vil dette opphøre ved innføringen av plikt til direkte oppgjør og forskrift om direkte oppgjør. Dette innebærer at alle tjenesteytere må registrere egenandeler. Dette kan gjøres sammen med det digitale oppgjøret enten kryptert over sikkert nett eller i opplastingstjenesten.

I egenandelsregisterforskriften foreslås formuleringen "elektronisk over linje" endret til "Opplysningene skal sendes inn digitalt." Denne formuleringen omfatter både innsending av

digitalt oppgjør og opplasting av digitalt oppgjør for de som er omfattet av unntaksadgangen og plikten til å rapportere egenandeler i frikortordningen.

I forskrift om egenandelstak 1 og 2 foreslås endret formulering fra å gjelde de med avtale om direkte oppgjør til: *"Lege, helseinstitusjon, psykolog, apotek eller transportør har krav på oppgjør for egenandelen for personer som har fremvist frikort."*

For de forskrifter som oppheves vil den nye forskriften om digitale oppgjør erstatte den opphevede forskriften.

6 Automatisk saksbehandling

Automatisering av saksbehandlingen er et viktig tiltak for å effektivisere forvaltningen. Det vil kunne ha flere positive konsekvenser for innbyggerne, men det vil også kunne ha personvernkonsekvenser. Etter artikkel 22 i EUs personvernforordning (Europaparlaments- og rådsforordning (EU) 2016/679) har den registrerte rett til ikke å være gjenstand for helautomatisk saksbehandling og avgjørelse. Det kan imidlertid gjøres unntak fra dette dersom den helautomatiske behandlingen er hjemlet i nasjonal rett, og det er fastsatt egnede tiltak for å verne den registrertes rettigheter, friheter og berettigede interesser.

Forslagene i dette høringsnotatet gjelder behandlere og tjenesteyteres krav om oppgjør og faller således utenfor art. 22, da de ikke regnes som den registrerte etter Personvernforordningen. Departementet ser imidlertid at det fremtiden vil kunne være aktuelt med helautomatisk saksbehandling av krav direkte fra brukere. Dersom dette ikke kan være samtykkebasert, må det foreligge hjemmel i lov. Departementet vil utrede dette nærmere.

7 Økonomiske og administrative konsekvenser

7.1 Tjenesteytere

Flertallet av tjenesteyterne har allerede direkte oppgjør med en oppgjørsform som tilsvarer digital innsending av oppgjør. Tjenesteytere med lite refusjonsvolum som i dag sender oppgjørskrav på minnepenn, CD-rom og papir skal i stedet bruke en vederlagsfri, sikker opplastingstjeneste hos Helfo. Det vil være opp til den enkelte tjenesteyter å vurdere bruk av egentid til å registrere oppgjørskrav i opplastingstjenesten, fremfor mer automatiserte løsninger gjennom EPJ og Norsk Helsenett. I dag er det om lag 1640 tjenesteytere som er unntatt fra digital innsending. Om lag 90 av disse vil etter lovendringen ikke lenger ha unntak fra digital innsending. Det vil si at om lag 1550 tjenesteytere vil kunne benytte den vederlagsfrie opplastingstjenesten.

Tidligere har behandlere ansett kostnadene for oppkobling til Norsk Helsenett som et hinder for direkte oppgjør. Kostnaden ved oppkobling til Norsk Helsenett er i underkant av 16 000 kroner. Det må også betales en medlemsavgift på knapt 18 000 kroner per år. I tillegg kommer utgifter til samband/linje i størrelsesorden 1 000 - 1 500 kroner.

Med forslaget vil krav om innsending av digitalt oppgjør kryptert over sikkert nett kun gjelde tjenesteytere med vesentlige refusjonsinntekter. Tjenesteytere med direkte oppgjør får et

tydeligere regelverk om hvordan oppgjørskrav skal fremsettes, med enklere unntaksbestemmelser.

Takstoppgjørene inneholder personsensitive data, og dagens manuelle forsendelse av oppgjørskrav på minnepenn, CD-rom og papir utgjør en personvernrisiko. Tjenesteyterens personvernansvar som databehandler ivaretas bedre med opplasting av digitale oppgjør som erstatning for dagens manuelle forsendelse. Det er også grunn til å tro at tjenesteytere kan ha noe merarbeid og utgifter ved at oppgjøret må sendes per post som vil falle bort ved lovendringen. Videre er det positivt at de tekniske forutsetninger for innsending til NPR og oppgjør til Helfo harmoniseres bedre.

Tjenesteytere må forholde seg til betaling fra brukere. I mange tilfeller løses dette maskinelt og med betaling på stedet, men det er også tilfeller av fakturering og noen ganger forsinket brukerbetaling. Ved at betalingen blir redusert med det beløpet som er refusjonsberettiget vil dette være en fordel. Tjenesteyter med direkte oppgjør kan sende oppgjørskrav så ofte en finner hensiktsmessig, innen gjeldende frister. Staten er en sikker betaler av berettigede krav. Med forslaget vil kun tjenesteytere med vesentlige refusjonsinntekter ha krav om digital fremsettelse av krav gjennom for eksempel Norsk Helsenett. I og med at behandling som gir rett til trygderefusjon kan være et prisfortrinn, vil plikt til direkteoppgjør skape likere konkurransevilkår.

Det kan hevdes at allmenntannleger har valgt bort direkte oppgjør fordi de anser risikoen for avslåtte refusjonskrav som høy. Det er vanlig å sende en samling av regninger av gangen til Helfo, men disse kontrolleres hver for seg i regelmotor. Tall fra KUHR på tannområdet viser at gjennomsnittlig avvist enkeltregning er 900 kroner. I snitt avvises 4,8 % av enkeltregningene. Men om lag en fjerdedel av disse skyldes innsendte duplikater, og dermed blir avvisinger som kan knyttes til feil fortolkning av takstregelverk lavere. Dette tilsier en nokså lav økonomisk risiko ved å ha direkte oppgjør også for allmenntannleger.

Som hovedregel må voksne betale utgiftene til tannbehandling selv, men det er forskriftsfestet en stønadsliste der behandlingen utløser rett til stønad. Tannlege eller tannpleier har en plikt til å vurdere om bruker har krav på stønadsberettiget behandling. For tannleger og tannpleiere som i dag praktiserer for trygdens regning, men som ikke har en oppgjørsavtale med Helfo, må tannlegen/tannpleier fylle ut og signere et papirbasert Helfo-skjema (*skjema for tannbehandling § 5–6 og 5-6a*). Bruker medunderskriver og vedlegger dette til elektronisk skjema på helsenorge.no, eller pr post, for å fremme sitt krav om individuell stønad overfor Helfo. Ved innføringen av plikt til direkteoppgjør ved refusjonsberettiget behandling faller skjemautfyllingen bort som arbeidsoppgave. Gevinsten er ikke tallfestet, men det er grunn til å anta at det er noe raskere å fremsette kravet digitalt enn å fylle ut refusjonsskjema manuelt for bruker. Brukere med bistand av tannleger/tannpleier sender om lag 20.000 slike skjemaer hvert år til Helfo.

Samlet nytte for tjenesteytere antas ellers å være lik eller bedre enn kostnaden.

7.2 Brukere

Forslaget kan innskrenke brukerens valg av behandlere dersom konsekvensen er at behandler velger bort å praktisere for trygdens regning. Det er grunn til å tro at innskrenkingen vil være liten i forhold til dagens situasjon. Det er ansett fordelaktig å tilby behandling med refusjon fra det offentlige. Det er viktig at brukerne får god informasjon om de konsekvensene endringene vil få for dem. Dersom en bruker skal starte et behandlingsopplegg skal han være informert om trygderefusjon og eventuell andre konsekvenser. En tannlege som har påbegynt en behandling kan gi behandling som gir stønad frem til ikrafttredelsen. Brukerens krav om refusjon vil begrenses fra ikrafttredelsen dersom tjenesteyteren ikke har direkte oppgjør. Ettersom refusjonen er knyttet til utført behandling anses det som en konsekvens som vil være konkret å forholde seg til. En tjenesteyter som ikke vil praktisere for trygdens regning kan informere om dette og henvise pasientene til andre tjenesteytere fra ikrafttredelsen. For behandling mottatt frem til ikrafttredelse vil medlemmet kunne søke om refusjon direkte fra Helfo.

Hovedgevinsten for bruker er at tjenesteyteren tar seg av refusjonskravet, og brukeren slipper å legge ut for den delen av betalingen som det offentlige skal dekke. Brukeren kan i større grad fokusere på behandlingen. Bruker slipper å bruke tid på å sette seg inn i regelverk, klargjøre/skann vedlegg, fylle ut skjema, laste opp vedlegg og sende inn kravet. Majoriteten av kravene fra brukere sendes fortsatt i postgang, og i en del tilfeller kontakter bruker Helfo om utfyllingsbistand eller saksbehandlingsstatus. Hele søknadsprosessen anslås i snitt til en halvtime pr. krav. Med nær 30.000 brukerkrav i året, beregnes plikt til direkte oppgjør å gi en ekstern gevinst på 35 mill. kroner over en ti-års periode for brukerne.

Brukers personvern blir bedre ivaretatt ved digitale oppgjørskrav fra tjenesteyter, fremfor analoge oppgjørskrav eller søknader sendt i postgang fra bruker.

7.3 Forvaltningen

Forslaget gir en bedre sammenheng i den offentlige virkemiddelbruken, og understøtter en mer helhetlig organisering og finansiering av helsetjenester. Når samtlige behandlere som yter refusjonsberettiget behandling får krav om direkte oppgjør og digital innsending bidrar dette til riktigere og mer rettferdig behandling av oppgjør. På denne måten sikrer man en god forvaltning av folketrygdens midler til beste for brukere, tjenesteytere og samfunnet.

Ved lovendringen blir dagens forvaltning av et uoversiktlig avtaleverk og forskriftsbestemmelser om unntaksbestemmelser og dispensasjoner forenklet. Dette gir en mer transparent forvaltning.

Det er klare forvaltningsmessige IKT-besparelser ved å fjerne dagens tosporede refusjonsordning med både individuell refusjon og direkte oppgjør. Det blir betydelig færre skjemaer på helsenorge.no. Det blir enklere å gi god informasjon til brukere. Samtidig kan Helfos saksbehandlingssystem for individuell refusjon forenkles.

Dagens manuelle krav fra bruker og tjenesteyter krever i sum omfattende dokumentbehandling, inntasting og saksbehandling. Det er beregnet en brutto intern gevinst

på omlag 90 mill. kroner over 10 år. Gevinstene baserer seg på bortfall av dagens mottak og manuell saksbehandling av nær 30.000 stønadskrav fra brukere i året, og ulike henvendelser til Helfo om dette. Gevinstene baserer seg også på bortfall av analog innsending av oppgjørskrav på minnepenn, CD-rom og papir fra tjenesteytere som er på direkte oppgjør. Oppgjørskravene vil da gå direkte fra tjenesteyter til regelmotor, enten gjennom digital innsending eller via opplastingstjenesten.

Opplastingstjenesten anslås av Helsedirektoratet til 5 mill. kroner over 10 år, samlet for investerings- og forvaltningskostnader. Tjenesten vil også sikre forvaltningens ansvar for godt vern om brukernes helseopplysninger.

Det er anslått en samlet internkostnad på 1 mill. kroner for Helsedirektoratet i arbeidet med å endre dagens lov, forskrifter og rundskriv.

Samlet prissatt netto nytte for bruker og Helfo, fratrasket investeringer og forvaltningskostnader, anslås av Helsedirektoratet til om lag 120 mill. kroner over 10 år.

Plikt til direkte oppgjør kan, sett fra brukers ståsted, anses som en automatisering av brukernes økonomiske rettigheter. Dette kan i utgangspunktet gi en innvirkning på stønadsbudsjettet ved at brukere ikke lengre aktivt må fremme kravet. Lovendringen retter seg substansielt særlig mot tannområdet, som det mest dominerende området med individuell refusjon. Gjennomsnittlige refusjonskrav for tannbehandling fra brukere er imidlertid om lag 2000 kroner. Dette tilsier lavt volum av tilfeller hvor brukere i dag ikke fremmer sine tannrefusjonskrav til Helfo. De øvrige behandlerområdene er beskjedne i kravvolum. Det vurderes derfor som sannsynlig at plikt til direkte oppgjør ikke gir endrede budsjettkonsekvenser for folketrygden.

NAV har i dag en del manuelle oppgjør i forbindelse med L-takstene. Med plikt til digital innsending vil disse takstene sendes inn med behandlerkravmelding og kunne medføre gevinster for NAV.

Forslaget er etter departementets syn av høy strategisk betydning for Helfos videre omstilling, utvikling av oppgaver og tjenester. Investerings- og forvaltningskostnadene for Helfo og Helsedirektoratet kan dekkes innenfor gjeldende budsjetttrammer.

8 Merknader til de enkelte bestemmelser

Merknader til endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) kapittel 5 og 22:

Til § 5-4 andre ledd

Bestemmelsen endres slik at det er et vilkår for rett til stønad at pasienten har benyttet en lege som har direkte oppgjør. Vilkåret må sees i sammenheng med at departementet foreslår en hjemmel for i forskrift å fastsette plikt til direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen og som har avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak. For legene er det per i dag en plikt til direkte oppgjør som følger av Kollektivavtalen. Denne er hjemlet i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 2 nr. 2

som oppheves. Med hjemmel i ny bestemmelse § 22-2a fastsettes plikt til direkte oppgjør for ovennevnte tjenesteytere. Dette kravet kommer i tillegg til krav om avtale som beskrevet i forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter § 1 nr. 1. For at pasienten skal ta et informert valg er det viktig at han eller hun før oppstart av undersøkelsen eller behandlingen, er informert om undersøkelsen eller behandlingen vil gi rett til trygderefusjon.

Når det gjelder pålegg om elektronisk kommunikasjon og unntak fra pålegg jf. forskrift om elektronisk kommunikasjon ved fremsetting av krav om direkte økonomisk oppgjør til Helseøkonomiforvaltningen og forskrift om unntak fra pålegg om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje, så vil disse oppheves og erstattes av ny forskrift om direkte oppgjør med hjemmel i folketrygdloven § 22-2 andre ledd. Det innebærer ingen endring for de som er pålagt elektronisk kommunikasjon per i dag. Ved at unntaksforskriften oppheves vil alle bli pålagt å fremsette kravet digitalt.

I dag er enkelte behandlere unntatt fra å sende inn egenandeler elektronisk over linje jf. egenandelsregisterforskriften § 7 a. Denne bestemmelsen oppheves. Ved innføringen av krav om direkte oppgjør for trygderefusjon vil alle bli pålagt å fremsette kravet digitalt.

Bestemmelsen viser til §§ 22-2 og 22-2a, hvor førstnevnte bestemmelse er hjemmel for forskrift om direkte oppgjør og sistnevnte bestemmelse er hjemmel for i forskrift å pålegge plikt om direkte oppgjør. Forskriften om direkte oppgjør regulerer innsending av stønadskrav på vegne av pasienten for utført behandling etter folketrygdlovens kapittel 5. En plikt om direkte oppgjør foreslås inntatt i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (forskrift om rett til trygderefusjon for leger m.v.) § 1.

Til § 5-5 andre ledd

Bestemmelsen endres slik at det er et vilkår for rett til stønad at pasienten har benyttet et privat laboratorium og røntgeninstitutter som har direkte oppgjør. Konsekvensen av ny § 5-5 andre ledd er at pasienten ikke kan fremsette stønadskravet selv. I forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorier og røntgenvirksomheter oppheves bestemmelsen som omhandler pasientens dokumentasjonskrav og henvisningen til avtale ettersom denne følger av folketrygdloven § 22-2. For at pasienten skal ta et informert valg må private laboratorium og røntgeninstitutter, før oppstart av undersøkelsen eller behandlingen, informere om undersøkelsen eller behandlingen vil gi rett til trygderefusjon.

Bestemmelsen viser til § 22-2 som er hjemmel for forskrift om direkte oppgjør. Forskriften om direkte oppgjør regulerer innsending av stønadskrav på vegne av pasienten for utført behandling etter folketrygdlovens kapittel 5.

Til § 5-6 første ledd

Bestemmelsen endres slik at det blir et vilkår for rett til stønad at pasienten har benyttet en tannlege som har direkte oppgjør. Denne lovendringen medfører ingen endring i tannlegens ansvar for å vurdere hvorvidt et medlem har krav på stønad i medhold av

folketrygdloven § 5-6 jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom § 1 tredje ledd. I dag kan en pasient velge å få behandling av en helprivat tannlege og sende kravet til Helfo i etterkant med nødvendig dokumentasjon. Etter lovendringen vil ikke pasienten kunne fremme kravet selv, og må derfor benytte en tannlege med direkte oppgjør. For at pasienten skal ta et informert valg er det viktig at han eller hun før oppstart av undersøkelsen eller behandlingen, er informert om undersøkelsen eller behandlingen vil gi rett til trygderefusjon. Tannlegen må fremme kravet gjennom direkte oppgjør og registrere egenandeler, jf. forskrift om egenandelstak 2.

I dag er enkelte behandlere unntatt fra å sende inn egenandeler elektronisk over linje jf. egenandelsregisterforskriften § 7a. Denne bestemmelsen oppheves. Ved innføringen av plikt til direkte oppgjør for trygderefusjon vil alle bli pålagt å fremsette kravet digitalt.

Bestemmelsen viser til § 22-2 som er hjemmel for forskrift om direkte oppgjør. Forskriften om direkte oppgjør regulerer innsending av stønadskrav på vegne av pasienten for utført behandling etter folketrygdlovens kapittel 5.

Til § 5-6 a første ledd

Bestemmelsen endres slik at det blir et vilkår for rett til stønad at pasienten har benyttet en tannpleier som har direkte oppgjør. Denne lovendringen medfører ingen endring i tannpleiers ansvar for å vurdere hvorvidt et medlem har krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5-6a, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom § 1 tredje ledd. I dag kan en pasient velge å få behandling av en tannpleier og sende inn kravet til Helfo i etterkant med nødvendig dokumentasjon. Etter lovendringen vil ikke pasienten kunne fremme kravet selv, og må derfor benytte en tannpleier med direkte oppgjør. For at pasienten skal ta et informert valg er det viktig at han eller hun før oppstart av undersøkelsen eller behandlingen, er informert om undersøkelsen eller behandlingen vil gi rett til trygderefusjon. Tannpleieren må fremme kravet gjennom direkte oppgjør og registrere egenandeler, jf. forskrift om egenandelstak 2.

I dag er enkelte behandlere unntatt fra å sende inn egenandeler elektronisk over linje jf. egenandelsregisterforskriften § 7a. Denne bestemmelsen oppheves. Ved innføringen av krav om direkte oppgjør for trygderefusjon vil alle bli pålagt å fremsette kravet digitalt.

Bestemmelsen viser til § 22-2 som er hjemmel for forskrift om direkte oppgjør. Forskriften om direkte oppgjør regulerer innsending av stønadskrav på vegne av pasienten for utført behandling etter folketrygdlovens kapittel 5.

Til § 5-7 andre ledd

Bestemmelsen endres slik at det blir et vilkår for rett til stønad at pasienten har benyttet en psykolog som har direkte oppgjør. Kravet til pasienten må sees i sammenheng med kravet til avtale eller driftstilskudd. Det henger også sammen med at departementet foreslår en hjemmel for plikt til direkte oppgjør for psykologer i forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter § 1 nr. 1 og nytt § 1 andre ledd, med hjemmel i ny § 22-2a i folketrygdloven. For de som ikke har avtale eller driftstilskudd vil overgangsordningen jf. § 2 fortsatt bestå, men de vil få en plikt til å fremme

kravet digitalt. For at pasienten skal ta et informert valg er det viktig at han eller hun før oppstart av undersøkelsen eller behandlingen, er informert om undersøkelsen eller behandlingen vil gi rett til trygderefusjon. Psykologen må fremme kravet gjennom direkte oppgjør og registrere egenandeler, jf. forskrift om egenandelstak 1.

I dag er enkelte behandlere unntatt fra å sende inn egenandeler elektronisk over linje jf. egenandelsregisterforskriften § 7a. Denne bestemmelsen oppheves. Ved innføringen av krav om direkte oppgjør for trygderefusjon vil alle bli pålagt å fremsette kravet digitalt.

Bestemmelsen viser til §§ 22-2 og 22-2a, hvor førstnevnte bestemmelse er hjemmel for forskrift om direkte oppgjør og sistnevnte bestemmelse er hjemmel for i forskrift å pålegge plikt om direkte oppgjør. Forskriften om direkte oppgjør regulerer innsending av stønadskrav på vegne av pasienten for utført behandling etter folketrygdlovens kapittel 5. En plikt om direkte oppgjør foreslås inntatt i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (forskrift om rett til trygderefusjon for leger m.v.) § 1.

Til § 5-8 andre ledd

Bestemmelsen endres slik at det blir et vilkår for rett til stønad at pasienten har benyttet en fysioterapeut som har direkte oppgjør. Dette vilkåret må sees i sammenheng med kravet til fysioterapeuten om avtale om driftstilskudd og plikten til direkte oppgjør. For fysioterapeuter innebærer endringen at hjemmelen for plikten til direkte oppgjør flyttes fra forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale til forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapi § 1 annet ledd med hjemmel i folketrygdloven § 22-2a. For at pasienten skal ta et informert valg er det viktig at han eller hun før oppstart av undersøkelsen eller behandlingen, er informert om undersøkelsen eller behandlingen vil gi rett til trygderefusjon.

I dag er enkelte behandlere unntatt fra å sende inn egenandeler elektronisk over linje jf. egenandelsregisterforskriften § 7a. Denne bestemmelsen oppheves. Ved innføringen av krav om direkte oppgjør for trygderefusjon vil alle bli pålagt å fremsette kravet digitalt.

Bestemmelsen viser til §§ 22-2 og 22-2a, hvor førstnevnte bestemmelse er hjemmel for forskrift om direkte oppgjør og sistnevnte bestemmelse er hjemmel for i forskrift å pålegge plikt om direkte oppgjør. Forskriften om direkte oppgjør regulerer innsending av stønadskrav på vegne av pasienten for utført behandling etter folketrygdlovens kapittel 5. I forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi oppheves derfor paragrafene som reguleres av ny forskrift.

Til § 5-9 første ledd

Bestemmelsen endres slik at det blir et vilkår for rett til stønad at pasienten har benyttet en kiropraktor som har direkte oppgjør. I dag kan en pasient velge å få behandling av en kiropraktor og sende inn kravet til Helfo i etterkant med nødvendig dokumentasjon. Med lovendringen vil ikke pasienten kunne fremme kravet selv, og må derfor benytte en kiropraktor med direkte oppgjør. For at pasienten skal ta et informert valg er det viktig at han

eller hun før oppstart av undersøkelsen eller behandlingen, er informert om undersøkelsen eller behandlingen vil gi rett til trygderefusjon.

Bestemmelsen viser til § 22-2 som er hjemmel for forskrift om direkte oppgjør. Forskriften om direkte oppgjør regulerer innsending av stønadskrav på vegne av pasienten for utført behandling etter folketrygdlovens kapittel 5. I forskrift om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor oppheves derfor paragrafene som reguleres av ny forskrift.

Til § 5-10 første ledd

Bestemmelsen endres slik at det blir et vilkår for rett til stønad at pasienten har benyttet en logoped eller audiopedagog som har direkte oppgjør. I dag kan en pasient velge å få behandling av en logoped eller audiopedagog og sende inn kravet til Helfo i etterkant med nødvendig dokumentasjon. Med lovendringen vil ikke pasienten kunne fremme kravet selv, og må derfor benytte en logoped eller audiopedagog med direkte oppgjør. For at pasienten skal ta et informert valg er det viktig at han eller hun før oppstart av undersøkelsen eller behandlingen, er informert om undersøkelsen eller behandlingen vil gi rett til trygderefusjon.

Bestemmelsen viser til § 22-2 som er hjemmel for forskrift om direkte oppgjør. Forskriften om direkte oppgjør regulerer innsending av stønadskrav på vegne av pasienten for utført behandling etter folketrygdlovens kapittel 5. I forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog oppheves derfor paragrafene som reguleres av ny forskrift.

Til § 5-10a første ledd

Bestemmelsen endres slik at det blir et vilkår for rett til stønad at pasienten har benyttet en ortoptist som har direkte oppgjør. I dag kan en pasient velge å få behandling av en ortoptist og sende inn kravet til Helfo i etterkant med nødvendig dokumentasjon. Med lovendringen vil ikke pasienten kunne fremme kravet selv, og må derfor benytte en ortoptist med direkte oppgjør. For at pasienten skal ta et informert valg er det viktig at han eller hun før oppstart av undersøkelsen eller behandlingen, er informert om undersøkelsen eller behandlingen vil gi rett til trygderefusjon.

Bestemmelsen viser til § 22-2 som er hjemmel for forskrift om direkte oppgjør. Forskriften om direkte oppgjør regulerer innsending av stønadskrav på vegne av pasienten for utført behandling etter folketrygdlovens kapittel 5. I forskrift om stønad til dekning av utgifter til behandling hos ortoptist oppheves derfor paragrafene som reguleres av ny forskrift.

Til § 5-12 første ledd

Bestemmelsen endres slik at det blir et vilkår for rett til stønad at pasienten har benyttet en jordmor som har direkte oppgjør. Dette kravet kommer i tillegg til en avtale om driftstilskudd eller ansettelse i kommunen. For at pasienten skal ta et informert valg er det viktig at han eller hun før oppstart av undersøkelsen, er informert om undersøkelsen eller behandlingen vil gi rett til trygderefusjon.

Bestemmelsen viser til § 22-2 som er hjemmel for forskrift om direkte oppgjør. Forskriften om direkte oppgjør regulerer innsending av stønadskrav på vegne av pasienten for utført

undersøkelse etter folketrygdlovens kapittel 5. I forskrift om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp oppheves paragrafene som reguleres av ny forskrift.

Til § 5-14 andre ledd

Bestemmelsen endres slik at det blir et vilkår for rett til stønad at pasienten har benyttet et apotek eller en bandasjist som har direkte oppgjør. Per i dag har Helsedirektoratet, gjennom en administrativ bestemmelse, pålagt apotek og bandasjister en plikt til direkte oppgjør for å kunne ekspedere legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell på blå resept. Den administrative bestemmelsen fremgår av rundskrivet til folketrygdloven § 5-14, jf. blåreseptforskriften § 12. Lovfesting av krav om direkte oppgjør innebærer ingen praktisk endring for apotek og bandasjist.

Bestemmelsen viser til § 22-2 som er hjemmel for forskrift om direkte oppgjør. Forskriften om direkte oppgjør regulerer innsending av stønadskrav på vegne av pasienten for utført behandling etter folketrygdlovens kapittel 5.

Til § 5-14 første ledd jf. fjerde ledd bemerkes at denne ikke er berørt av lovendringen. Søknad om legemidler på blå resept settes frem av foreskrivende lege på vegne av pasienten uavhengig av om legen har rett til refusjon jf. blåreseptforskriften § 3 sjette ledd jf. § 5-4.

Til § 5-25 første ledd

Bestemmelsen endres slik at det blir et vilkår for rett til stønad at pasienten har benyttet en tjenesteyter som har direkte oppgjør. Dette kommer i tillegg til vilkårene for yrkesskadedekning jf. folketrygdloven kapittel 13. For at pasienten skal ta et informert valg er det viktig at han eller hun før oppstart av undersøkelsen eller behandlingen, er informert om undersøkelsen eller behandlingen vil gi rett til trygderefusjon.

Bestemmelsen viser til §§ 22-2 og 22-2a, hvor førstnevnte er hjemmel for forskrift om direkte oppgjør og sistnevnte er hjemmel for i forskrift å pålegge plikt om direkte oppgjør. Forskriften om direkte oppgjør regulerer innsending av stønadskrav på vegne av pasienten for utført behandling etter folketrygdlovens kapittel 5. En plikt om direkte oppgjør foreslås inntatt i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (forskrift om rett til trygderefusjon for leger m.v.) § 1.

Til ny § 22-2a

Paragrafen tilføyes for å gi et tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for i forskrift å pålegge leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale om driftstilskott med kommunen, og lege- og psykologspesialister som har avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak en plikt til å ha direkte oppgjør. Bestemmelsen viser til § 22-2 som er hjemmel for forskrift om direkte oppgjør. Forskriften om direkte oppgjør regulerer innsending av stønadskrav på vegne av pasienten for utført behandling etter folketrygdlovens kapittel 5.

Plikten til å ha direkte oppgjør følger av forskrift om trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapi for den som praktiserer for trygdens regning. Spesialister i klinisk psykologi pålegges en plikt til direkte oppgjør. For legene er det per i dag en plikt til direkte oppgjør som følger av Kollektivavtalen. Denne er hjemlet i forskrift om stønad til

dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 2 nr. 2. Denne hjemmelen oppheves. For fysioterapeuter innebærer endringen at hjemmelen for plikten til direkte oppgjør for fysioterapeuter flyttes fra forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale til forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapi § 1 annet ledd med hjemmel i folketrygdloven § 22-2a.

9 Forslag

Departementet foreslår i kapittel 9.1 og kapittel 9.2 følgende endringer i folketrygdloven kapitlene 5 og 22. Endringene fremgår i kursiv. Departementet foreslår i kapittel 9.3 med hjemmel i folketrygdloven § 22-2a endringer i forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter. Videre foreslår departementet i kapittel 9.4 med hjemmel i folketrygdloven § 22-2 andre ledd en ny forskrift om direkte oppgjør for rett til stønad etter folketrygdloven kapittel 5.

9.1 Forslag til endring i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) kapittel 5

§ 5-4 andre ledd skal lyde

Stønad til legehjelp gis bare dersom legen har fastlegeavtale med kommunen, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 femte ledd, eller avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a sjetten ledd. Det kreves ikke fastlegeavtale eller avtale om driftstilskott når legehjelpen gis av kommunal legevakt eller gjelder øyeblikkelig hjelp. *Det er et vilkår for rett til stønad etter denne bestemmelsen at legen har direkte oppgjør, jf. §§ 22-2 og 22-2a.*

§ 5-5 andre ledd skal lyde:

Det er et vilkår for rett til stønad for prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier at det foreligger rekvisisjon fra lege, tannlege eller jordmor. Det er et vilkår for rett til stønad for undersøkelser og behandling ved private røntgeninstitutter at det foreligger rekvisisjon fra lege, tannlege, kiropraktor eller manuellterapeut. *Det er et vilkår for rett til stønad etter denne bestemmelsen at de private medisinske laboratoriene og røntgeninstituttene har direkte oppgjør, jf. § 22-2.*

§ 5-6 første ledd skal lyde:

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom. *Det er et vilkår for rett til stønad etter denne bestemmelsen at tannlegen har direkte oppgjør, jf. § 22-2.*

§ 5-6 a første ledd skal lyde:

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannpleier for sykdom. Stønad ytes etter fastsatte takster. *Det er et vilkår for stønad etter denne bestemmelsen at tannpleier har direkte oppgjør, jf. § 22-2 .*

§ 5-7 andre ledd skal lyde:

Stønad til psykologhjelp gis bare dersom psykologen har avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a sjetten ledd. *Det er et vilkår for rett til stønad etter denne bestemmelsen at psykologen har direkte oppgjør, jf. §§ 22-2 og 22-2a.*

§ 5-8 andre ledd skal lyde:

Stønad til fysioterapi ytes bare dersom fysioterapeuten har avtale om driftstilskott med kommunen, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 femte ledd. *Det er et vilkår for rett til stønad etter denne bestemmelsen at fysioterapeuten har direkte oppgjør, jf. §§ 22-2 og 22-2a.*

§ 5-9 første ledd skal lyde:

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos kiropraktor. *Det er et vilkår for rett til stønad etter denne bestemmelsen at kiropraktoren har direkte oppgjør, jf. § 22-2.*

§ 5-10 første ledd skal lyde:

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog. *Det er et vilkår for rett til stønad etter denne bestemmelsen at logopeden eller audiopedagogen har direkte oppgjør, jf. § 22-2 .*

§ 5-10a første ledd skal lyde:

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til behandling hos ortoptist. Det er et vilkår for rett til stønad at medlemmet er henvist fra spesialist i øyesykdommer. Behandling må være av vesentlig betydning for medlemmets funksjonsevne. *Det er et vilkår for rett til stønad etter denne bestemmelsen at ortoptisten har direkte oppgjør, jf. § 22-2.*

§ 5-12 første ledd skal lyde:

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til kontrollundersøkelser under svangerskap som utføres av jordmor. Stønad ytes bare dersom jordmor har avtale om driftstilskott med kommunen eller er ansatt i kommunen, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 femte ledd. *Det er et vilkår for rett til stønad etter denne bestemmelsen at jordmoren har direkte oppgjør, jf. § 22-2.*

§ 5-14 andre ledd skal lyde:

Det er et vilkår for rett til stønad at medlemmet har behov for langvarig bruk av legemidlet, det medisinske utstyret eller forbruksmateriellet. *Det er et vilkår for rett til stønad at apoteket eller bandasjist som utleverer legemidler, medisinsk utstyr og forbruksmaterieell etter første ledd har direkte oppgjør, jf. § 22-2.*

§ 5-25 første ledd skal lyde:

Ved en skade eller sykdom som regnes som yrkesskade etter kapittel 13, ytes det full dekning for nødvendige utgifter til legehjelp, tannlegehjelp, fysikalsk behandling og legemidler, spesielt medisinsk utstyr og forbruksmaterieell, og hensiktsmessige hjelpemidler som kan bøte på følgene av skaden. *Det er et vilkår for dekning av utgifter etter denne paragrafen at behandleren har direkte oppgjør, jf. §§ 22-2 og 22-2a.*

9.2 Forslag til endring i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) kapittel 22

Ny § 22-2a skal lyde:

Departementet kan i forskrift fastsette plikt til å ha direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale om driftstilskott med kommunen, og lege- og psykologspesialister som har avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak, jf. § 22-2 andre ledd.

9.3 Forslag til endringer i forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter

Hjemmel

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 22-2a.

I forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter foreslås følgende endringer:

§ 1 nytt andre ledd skal lyde:

Lege, spesialist i klinisk psykologi og fysioterapeut som er omfattet av bestemmelsens første ledd punkt 1 plikter å ha direkte oppgjør og fremsette oppgjørskravet digitalt.

9.4 Forslag til forskrift om direkte oppgjør for stønad etter folketrygdloven kapittel 5

Hjemmel

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 22-2.

§ 1 Virkeområde

Forskriften gjelder behandling av krav om direkte oppgjør fra behandlere og tjenesteytere i Norge for utgifter til helsetjenester etter kapittel 5 i lov om folketrygd med tilhørende forskrifter.

§ 2 Digital fremsettelse av oppgjørskrav

Digital fremsettelse av krav skal utføres ved å sende kryptert standardisert melding med oppgjørskrav og egenandelsopplysninger over sikkert nett i henhold til Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgstjenesten

Helsedirektoratet kan gjøre unntak fra første ledd for:

1. Behandlere og tjenesteytere med gjennomsnittlig refusjonsinntekt inntil det beløp som Helsedirektoratet fastsetter. Beløpsgrensen er lik for alle behandlere og tjenesteytere.

2. Behandlere og tjenesteytere som ikke er helsepersonell

3. Kommuner

Behandlere eller tjenesteytere som er unntatt etter annet ledd må fremsette sine krav og egenandelsopplysninger gjennom en sikker opplastningstjeneste.

Behandler eller tjenesteyter skal fremsette krav om oppgjør til det organ Helsedirektoratet bestemmer.

§ 3 Formkrav

Opgjørskrav skal utformes i samsvar med format fastsatt av Helsedirektoratet eller det organ direktoratet bestemmer, med mindre annet er bestemt i særlovgivning.

Opgjørskrav som ikke utformes som er bestemt etter første ledd, avvises. Avviste krav kan, innenfor gjeldende frister, fremmes på nytt i henhold til forskriftens bestemmelser.

§ 4 Ikrafttredelse

Denne forskriften trer i kraft 1. januar 2021.

9.5 Forslag til endringer i berørte forskrifter

Departementet foreslår følgende forskriftsendringer (markert med kursiv):

I forskrift 18. april 1997 nr. 329 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog gjøres følgende endringer:

§ 8 oppheves.

§ 9 oppheves.

I forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1 gjøres følgende endringer:

§ 7 andre ledd oppheves.

§ 8 *Utbetaling av egenandel til helsepersonell o.a.* skal lyde:

Lege, helseinstitusjon, psykolog, apotek eller transportør har krav på oppgjør for godkjente egenandeler for personer som har fremvist frikort. Når helsetjenesten er gitt av kommunens helse- og omsorgstjeneste, skal egenandelen utbetales til kommunen.

I forskrift 28. juni 2001 nr. 795 om stønad til dekning av utgifter til behandling hos ortoptist gjøres følgende endringer:

§ 6 oppheves.

§ 7 oppheves.

I forskrift 19. desember 2002 nr. 1789 om egenandelstak 2 gjøres følgende endringer:

§ 5 andre ledd oppheves.

§ 6. *Utbetaling av egenandel til helsepersonell o.a.* skal lyde:

Tannlege eller fysioterapeut har krav på oppgjør for godkjente egenandeler for personer som har fremvist frikort. Når fysioterapi er gitt av kommunens helse- og omsorgstjeneste, skal egenandeler utbetales til kommunen. For pasienter med opphold i opptreningsinstitusjon mv. skal egenandelen utbetales til opptreningsinstitusjonen mv.

I forskrift 27. juni 2019 nr. 923 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

§ 2 punkt 2 oppheves.

I forskrift 27. juni 2003 nr. 959 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorier og røntgenvirksomheter gjøres følgende endringer:

§ 5 oppheves.

§ 6 oppheves.

I forskrift 21. desember 2005 nr. 1656 om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor gjøres følgende endringer:

§ 5 oppheves.

§ 6 oppheves.

I forskrift 16. desember 2014 nr. 1702 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom gjøres følgende endringer:

§ 5 første, andre og fjerde ledd oppheves slik at

§ 5 skal lyde:

Stønadskravene må fremsettes i henhold til de regler og takster som gjelder på det tidspunktet behandlingen utføres. Påbegynt behandling kan slutføres selv om regelverket endres underveis i behandlingen. Planlagt behandling regnes ikke som påbegynt behandling

I forskrift 1. september 2017 nr. 1334 om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale gjøres følgende endringer:

§ 13. *Krav til elektronisk samhandling* skal lyde:

Fysioterapeuten skal kunne sende og motta meldinger elektronisk via sikker kommunikasjon.

I forskrift 26. juni 2019 nr. 911 om dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog gjøres følgende endringer:

§ 4 oppheves.

§ 6 oppheves.

I forskrift 23. mai 2019 nr. 890 om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. gjøres følgende endringer:

§ 7 oppheves.

§ 8 oppheves.

I forskrift 13. august 2019 nr. 1061 om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp gjøres følgende endringer:

§ 5 oppheves.

§ 6 første ledd oppheves, slik at

§ 6 skal lyde:

Når jordmor er ansatt i kommunen, utbetales stønaden direkte til kommunen.

Forskrift 15. oktober 2009 nr. 1287 om elektronisk kommunikasjon ved fremsetting av krav om direkte økonomisk oppgjør til Helseøkonomiforvaltningen oppheves.

Forskrift 7. desember 2009 nr. 1746 om unntak fra pålegg om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje oppheves.

I forskrift 18. desember 2009 nr. 1639 om behandling av helseopplysninger i egenandelsregisteret gjøres følgende endringer:

§ 7 første ledd skal lyde:

Apotek, behandlere, helseforetak og andre tjenesteytere og virksomheter som kan innkreve egenandeler som inngår i egenandelstak 1 og egenandelstak 2, skal, uten hinder av taushetsplikt, sende inn opplysninger som nevnt i § 5 første ledd til Helsedirektoratet, i det format Helsedirektoratet fastsetter. *Opplysningene skal sendes inn digitalt.* Merknad om at en egenandel er en utestående fordring kan bare sendes inn dersom innsender har etablert et system for innsending av ny melding når egenandelen er betalt.

§ 7a. Unntak fra kravet om elektronisk innsending oppheves.

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

§ 6 fjerde ledd skal lyde:

Det er ikke et vilkår at helsehjelpen er utført av helsepersonell som er tilknyttet den offentlige helsetjenesten *eller har direkte oppgjør*, selv om dette er et vilkår for tilsvarende helsehjelp på det offentliges bekostning i Norge.