

Møteinnkalling 3/2020

Utvalg: Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
Møtested: Digitalt møte, Møte i Teams
Møtedato: 22.04.2020
Tid: 11:00 -

Forfall meldes til postmottak@orland.kommune.no eller på telefon 72 51 40 00, for innkalling av varamedlemmer. Varamedlemmer møter kun ved spesiell innkalling.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Ketil Halvor Sundseth	LEDER	H
Ann-Berit Nervik	NESTL	AP
Nynke Feenstra	MEDL	NORHAN
May-Grethe Ingesdatter Olden	MEDL	NORUTV
Edith Leiseth	MEDL	NORREV
Harry Johansen	MEDL	LANHJE
Dag Balavoine	MEDL	MODUTV
Ole Julius Ringstad	MEDL	NFUORL

Vel møtt!

Ketil Halvor Sundseth
leder

Saksnr	Innhold	Lukket

Orienteringer:

- Håndtering av Covid -19
- Orientering av Ergoterapeut - ett innblikk i deres hverdag, og hvor man skal henvende seg for å få hjelp!
- Svar fra Brann og redningssjef Johan Uthus ang. bålrensning
- Kommunestyrevedtak på spørsmål om utvidelse av kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Orientering fra SAFO møte – jfr. tilsendt info/ presentasjoner.
Er det spesielle saker noen brenner for, skal vi jobbe videre med det.
- May Grethe I. Olden vil informere om kommunikasjon med kommunen.

SAKSFRAMLEGG

Saksnr	Utvalg	Møtedato
20/7	Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	22.04.2020

HØRING - SAMMENSLÅING AV FRIKORT EGENANDELSTAK 1 OG 2

Kommunedirektørens innstilling

Sakens bakgrunn og innhold

Helse- og omsorgsdepartementet sender høring på forslag om å slå sammen egenandelstak 1 og 2. Formålet med endringene er å bidra til å forenkle skjermingsordningen for brukerne og forenkle Helfos administrasjon av ordningen.

«Det foreslås endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-3 for å legge til rette for én ordning med egenandelstak. Dagens to forskrifter, forskrift om egenandelstak 1 og forskrift om egenandelstak 2, foreslås slått sammen til én forskrift. Innholdet i disse forskriftene videreføres i hovedsak uendret med enkelte mindre justeringer. Det foreslås også mindre endringer i andre forskrifter. Disse er i hovedsak av teknisk karakter. Foreslåtte endringer i høringsnotat om forslag til endringer i folketrygdloven og forslag til forskrift om direkte oppgjør m.m., som også berører forslaget om å slå sammen frikort egenandelstak 1 og 2, er innarbeidet i endringsforslagene i det foreliggende høringsnotatet».

«Formålet med forslagene i høringsnotatet er å forenkle skjermingsordningen for brukerne og forenkle Helfos administrasjon av ordningen ved å slå sammen egenandelstak 1 og 2 til ett felles egenandelstak. For brukeren innebærer sammenslått frikort en enklere løsning enn dagens ordninger med to egenandelstak. For mange brukere og behandlere er det i dag uklart hva som er forskjellen på de to takene, og ett felles egenandelstak vil gi brukerne en enklere ordning. Brukerne vil fremdeles kunne se sine registrerte egenandeler på helsenorge.no. Her vil de også finne sitt digitale frikortbevis som dokumenterer egenandelsfritak til behandler og tjenesteyter. Med ett sammenslått frikort vil denne tjenesten bli enklere for brukerne. Én felles forskrift vil gjøre det enklere å finne frem i regelverket og gi større rettslig forutsigbarhet for brukeren».

Helse- og omsorgsdepartementets høringsfrist: 22. mai 2020.

Folkehelsevurdering

Meld. St. 19 (2018 –2019) Folkehelsemeldinga Gode liv i eit trygt samfunn viser til at det er en klar sammenheng mellom forskjell i økonomiske ressurser (inntekt og formue) og helse. Formålet med egenandelsordningen er å skjerme brukere mot for høye utgifter til helsetjenester som omfattes av ordningen.

Administrasjonens vurdering

Saken legges fram uten innstilling for behandling i Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Vedlegg

- 1 Høringsnotat
- 2 Høringsinstanser

6. april 2020

Høringsnotat – sammenslåing av frikort egenandelstak 1 og 2

Forslag til endringer i lov om folketrygd § 5-3, forskrift om egenandelstak 1 og forskrift om egenandelstak 2 mv.

Høringsfrist 22. mai 2020

Innhold

1. Innledning	3
2. Nærmere om dagens egenandelstak 1 og egenandelstak 2.....	4
3. Gjeldende rett.....	5
3.1 Folketrygdloven § 5-3	5
3.2 Forskrift om egenandelstak 1	5
3.3 Forskrift om egenandelstak 2	6
4. Departementets vurdering og forslag.....	6
5. Økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene.....	8
5.1 Innledning	8
5.2 Innføring av sammenslått frikort	8
5.2.1 Virkning for brukerne.....	8
5.2.2 Virkning for helsepersonell og andre tjenesteytere	11
5.2.3 Virkning for forvaltningen	11
6. Forslag til endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven)	12
7. Forslag til forskrift om egenandelstak	12
8. Forslag til endringer i andre forskrifter.....	15
8.1 Forskrift om endring i forskrift 18. desember 2009 nr. 1639 om behandling av helseopplysninger i Egenandelsregisteret (egenandelsregisterforskriften)	15
8.2 Forskrift om endring i forskrift 18. desember 2009 nr. 1690 om utlevering av frikort og refusjon av betalte egenandeler uten at det er satt fram krav	15
8.3 Forskrift om endring i forskrift 2. mars 2018 nr. 313 om forsøksordning med primærhelseteam	16
8.4 Forskrift om endring i forskrift 16. desember 2014 nr. 1702 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom.....	16
8.5 Forskrift om endring i forskrift 20. desember 2016 nr. 1848 om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta.....	16
8.6 Forskrift om endring i forskrift 30. april 1997 nr. 391 om utvidet stønad til helsetjenester under opphold i utlandet.....	16
8.7 Forskrift om endring i forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land	17
8.8 Forskrift om endring i forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften)	17

1. Innledning

Frikort egenandelstak 1 og frikort egenandelstak 2 er to ulike skjermingsordninger for utgifter til visse helsetjenester samt viktige legemidler mv. (blåreseptordningen). For 2020 er egenandelstaket (utgiftstaket) fastsatt av Stortinget til 2 460 kroner for frikort egenandelstak 1, og 2 176 kroner for frikort egenandelstak 2.

I 2019 fikk nær 1,3 millioner personer frikort egenandelstak 1 tilsendt, mens i underkant av 280 000 personer mottok frikort egenandelstak 2. Noen brukere mottar begge frikortene, slik at antallet unike frikortbrukere er lavere enn antall utstedte frikort for begge ordningene.

I forbindelse med behandlingen av Meld. St. 1 (2016-2017) og Prop. 1 S (2016-2017), jf. Innst. 2 S (2016-2017) vedtok Stortinget følgende anmodningsvedtak 5. desember 2016 (Nr. 108.51 (2016-2017)):

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2018 komme med en vurdering av å slå sammen egenandelstak 1 og egenandelstak 2 til et felles egenandelstak med en øvre ramme på 3000 kroner.»

Helsedirektoratet har utredet forslaget, jf. omtale i Prop. 1 S (2017-2018). Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2019-2020), jf. Innst. S 11 (2018-2020), ble det bevilget 5 mill. kroner for at Helsedirektoratet skal kunne starte arbeidet med sikte på å slå sammen egenandelstakene 1 og 2 til ett nytt egenandelstak fra 2021. Merutgiftene knytter seg til teknisk løsning i systemene til NAV, endring av selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no og kommunikasjon til brukere og behandlere.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet lov- og forskriftsendringer som er nødvendige for å kunne slå sammen egenandelstakene og innføre ett felles frikort. Det vil i forbindelse med Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2021 bli endelig avklart om egenandelstak 1 og 2 blir erstattet av et sammenslått egenandelstak.

Departementet foreslår endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-3 som legger til rette for én ordning med egenandelstak. Dagens to forskrifter, forskrift om egenandelstak 1 og forskrift om egenandelstak 2, foreslås slått sammen til én forskrift. Innholdet i disse forskriftene videreføres i hovedsak uendret med enkelte mindre justeringer. Det foreslås også mindre endringer i andre forskrifter som hovedsakelig er av teknisk karakter. Foreslåtte endringer i høringsnotat om forslag til endringer i folketrygdloven og forslag til forskrift om direkte oppgjør m.m., som også berører forslaget om sammenslåing av frikort egenandelstak 1 og 2, er innarbeidet i endringsforslagene i det foreliggende høringsnotatet.

Formålet med forslagene i høringsnotatet er å forenkle skjermingsordningen for brukerne og forenkle Helfos administrering av ordningen ved å slå sammen egenandelstak 1 og 2 til ett felles egenandelstak. For brukeren innebærer sammenslått frikort en enklere løsning enn dagens ordninger med to egenandelstak. For mange brukere og behandlere er det i dag uklart hva som er forskjellen på de to takene, og ett felles egenandelstak vil gi brukerne en enklere ordning. Brukerne vil fremdeles kunne se sine registrerte egenandeler på helsenorge.no. Her vil de også finne sitt digitale frikortbevis som dokumenterer egenandelsfritak til behandler og tjenesteyter. Med ett sammenslått frikort vil denne tjenesten bli enklere for brukerne. Én felles forskrift vil gjøre det enklere å finne frem i regelverket og gi større rettslig forutsigbarhet for brukeren. Ett sammenslått egenandelstak vil også medføre en administrativ forenkling for Helfo. Forslaget innebærer ikke behov for tekniske tilpasninger for behandlere, i elektronisk pasientjournal (EPJ) mv.

I kapittel 2 beskrives dagens ordninger, i kapittel 3 beskrives gjeldende rett og i kapittel 4 redegjøres det nærmere for departementets vurderinger og forslag. I kapittel 5 er de økonomiske og administrative konsekvensene av forslagene nærmere omtalt. I kapittel 6, 7 og 8 er det en samlet oversikt over forslagene til lov og forskriftsendringer.

2. Nærmere om dagens egenandelstak 1 og egenandelstak 2

Egenbetaling bidrar til å redusere veksten i de offentlige utgiftene og frigjøre ressurser til andre prioriterte oppgaver. Formålet med egenandelstak 1 og egenandelstak 2 er å skjerme de som har høye utgifter til helse.

Dagens to frikortordninger, egenandelstak 1 og egenandelstak 2, gjelder for ulike helsetjenester. Har brukeren fått frikort i den ene ordningen, kan det ikke benyttes for helsetjenester som omfattes av den andre ordningen. Begge ordningene er automatiserte.

Behandlere og tjenesteytere har i dag ansvar for å rapportere elektronisk alle godkjente egenandeler til Helfo minst hver 14. dag. Behandlerne innrapporterer egenandelene sammen med sine refusjonskrav gjennom ordningen med direkte oppgjør. Egenandelene registreres automatisk på brukeren i egenandelsregisteret. Basert på de innsendte opplysningene skal brukeren automatisk få tilsendt frikort når egenandelstaket er nådd. Brukeren er dermed fritatt fra å betale egenandeler for helse-tjenester som omfattes av det aktuelle egenandelstaket i resten av kalenderåret. Utlegg utover taket vil automatisk bli utbetalt til brukerens oppgitte kontonummer. I folketrygdloven § 22-19 er det satt en nedre grense for hvor små beløp som utbetales ved stønad etter lovens kapittel 5. Beløp under 200 utbetales ikke.

Helfos målsetting er at brukeren skal motta frikort og eventuelt overskytende beløp utover utgiftstaket innen tre uker etter betaling av egenandelen som medførte at taket ble nådd.

Den automatiske frikortordningen kan utstede automatisk frikort til personer med norsk fødselsnummer eller D-nummer. I praksis innebærer dette at personer uten fødselsnummer eller D-nummer som har nådd egenandelstaket, og derfor har krav på frikort, selv må framsette krav om frikort ved å sende kvitteringene til Helfo. Helfo vil deretter foreta en manuell behandling av kravet.

Det er i dag en felles reservasjonsløsning for de to egenandelstakene, slik at brukerne kan reservere seg mot å motta automatisk frikort. For de brukerne som reserverer seg lagres det ikke egenandeler automatisk, og behandler og tjenesteyter vil heller ikke få svar på om brukeren har rett til egenandelsfritak på grunnlag av frikort. En slik reservasjonsløsning vil bli videreført med forslaget om et sammenslått frikort. Per februar 2020 var det på landsbasis 31 brukere som har reservert seg mot frikortordningen.

I forbindelse med innføringen av den automatiske ordningen for frikort egenandelstak 1 ble det utviklet en spørretjeneste for frikort/egenandelsstatus. Formålet med spørretjenesten var å gi tjenesteytere og behandlere informasjon om pasienten skulle betale egenandel eller ikke for behandlingen/tjenestene de hadde mottatt. I dag er det slik at behandlere som kan innkreve egenandeler under tak 1, bare kan få opplyst om brukeren har frikort for egenandelstak 1 og tilsvarende for behandlere som utløser egenandeler under tak 2. En følge av sammenslåingen vil være at dette skillet opphører da alle behandlerne vil tilhøre det samme egenandelstaket.

3. Gjeldende rett

3.1 Folketrygdloven § 5-3

For å avhjelpe situasjonen for personer med høye utgifter til helsetjenester ble det fra 1. april 1984 innført en ordning med et utgiftstak for egenandeler. Fra 1. januar 2003 ble det innført en ny frikortordning, egenandelstak 2. Ordningen som ble innført i 1984 fikk da betegnelsen egenandelstak 1. Begge egenandelstakene er i hovedsak regulert i folketrygdloven § 5-3 med tilhørende forskrifter.

Det følger av folketrygdloven § 5-3 første ledd at Stortinget fastsetter et egenandelstak 1, som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:

- a) legehjelp
- b) psykologhjelp
- c) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr
- d) reiseutgifter, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 nr. 4
- e) radiologisk undersøkelse og behandling
- f) laboratorieprøver
- g) helsehjelp som utføres poliklinisk.

Videre fremgår det av § 5-3 andre ledd at Stortinget i tillegg fastsetter et egenandelstak 2 som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:

- a) tannlege- og tannpleierhjelp
- b) fysioterapi
- c) opphold ved opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak
- d) behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).

Det følger av § 5-3 tredje ledd at når et medlem har betalt godkjente egenandeler opp til egenandelstak 1 eller egenandelstak 2, dekker trygden utgiftene til godkjente egenandeler for helsetjenester som nevnt i første eller andre ledd i resten av kalenderåret.

Med hjemmel i § 5-3 fjerde ledd har departementet fastsatt forskrifter med utfyllende bestemmelser om egenandelsordningene. Forskriftshjemmelen gir departementet blant annet adgang til å bestemme hvilke helsetjenester som skal medregnes under egenandelstakene.

3.2 Forskrift om egenandelstak 1

Forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1 inneholder nærmere bestemmelser om hvilke egenandeler (helsetjenester) forskriften gjelder for (§ 2), hvilke utgifter som godtas som egenandeler (§ 3), fritak for å betale egenandeler (§ 4), kvittering for betalt egenandel (§ 6), frikort (§ 7), utbetaling av egenandel til helsepersonell o.a. (§ 8) og summarisk oppgjør med kommuner (§ 9).

I forskriften § 2 første ledd bokstav a er det presisert at i tillegg til legehjelp, som følger direkte av folketrygdloven § 5-3, omfattes hjelp fra sykepleier tilknyttet et primærhelseteam.

Det følger av § 2 andre ledd at det gjøres unntak for egenandeler som er betalt i utlandet, bortsett fra offentlig fastsatte egenandeler som er kommet til fradrag i beregningen av stønad etter reglene i og i medhold av folketrygdloven § 5-24a.

Når det gjelder egenandeler som er betalt i utlandet av medlemmer i folketrygden med rett til utvidet stønad til helsetjenester i utlandet, er det i stedet etablert et eget egenandelstak som utgjør 75 prosent av egenandelstak 1 i Norge. Dette følger av folketrygdloven § 5-24 og forskrift 30. april 1997 nr. 391 om utvidet stønad til helsetjenester under opphold i utlandet. Det vises til nærmere omtale under kapittel 5.

Av forskriften § 4 følger at den som i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til det egenandelstaket som er fastsatt av Stortinget, skal i resten av kalenderåret være fritatt for å betale godkjente egenandeler. Det fremgår videre at egenandelstaket for 2020 er 2 460 kroner.

Videre følger det av forskriften § 7 at personer som har nådd egenandelstaket skal få utlevert et frikort som gjelder for resten av kalenderåret.

3.3 Forskrift om egenandelstak 2

Forskrift 19. desember 2002 nr. 1789 om egenandelstak 2 inneholder nærmere bestemmelser om hvilke egenandeler (helsetjenester) forskriften gjelder for (§ 1), hvilke utgifter som godtas som egenandeler (§ 2), fritak for å betale egenandeler (§ 3), kvittering for betalt egenandel (§ 4), frikort (§ 5) og utbetaling av egenandel til helsepersonell o.a. (§ 6).

I forskriften § 1 første ledd er det presisert at begrepet "tannlege- og tannpleierhjelp" i folketrygdloven § 5-3 er begrenset til enkelte sykdomstilstander og anomalier i munn og kjeve samt periodontitt.

Forskriften § 1 andre og tredje ledd avgrenser ordningen med egenandelstak 2 mot egenandeler betalt ved polikliniske konsultasjoner hos tannleger i spesialisthelsetjenesten og mot egenandeler som er betalt i utlandet, med unntak av offentlig fastsatte egenandeler som er kommet til fradrag i beregningen av stønad etter reglene i medhold av folketrygdloven § 5-24a.

Det er videre presisert i § 1 fjerde ledd at ledsagers egenandeler ved behandlingsreiser i utlandet (kimareiser) ikke omfattes av ordningen med egenandelstak 2.

Av forskriften § 3 følger at den som i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til det egenandelstaket som er fastsatt av Stortinget, skal i resten av kalenderåret være fritatt for å betale godkjente egenandeler. Det fremgår av § 3 at egenandelstaket for 2020 er 2 176 kroner.

Videre følger det av § 5 at personer som har nådd egenandelstaket skal få utlevert et frikort som gjelder for resten av kalenderåret.

4. Departementets vurdering og forslag

Dagens løsning med to egenandelsordninger oppleves som forvirrende for mange brukere og behandlere. Helfo opplever å få mange spørsmål knyttet til grensesnittet mellom de to ordningene.

For brukere som mottar helsetjenester som omfattes av begge takordningene, vil det innebære en forenkling å bare ha ett egenandelstak å forholde seg til. Brukere som i dag benytter tjenester innenfor begge frikortordningene, må betale egenandeler parallelt i to ulike ordninger.

Hvilke tjenester en har behov for, og hvilket egenandelstak disse er en del av, påvirker hvor mye brukeren totalt må betale i egenandeler. Dette gjør det vilkårlig hvor mye den enkelte må betale.

Ved å slå sammen egenandelstakene blir de totale kostnadene sett under ett, uavhengig av hvilken tjeneste brukerne har behov for. Dette vil gi en mer rettferdig ordning for brukerne som mottar tjenester innenfor begge ordningene.

Hensikten med sammenslåingen er å sikre brukere, behandlere og forvaltning en bedre ordning. Ved en sammenslått frikortordning vil det totale egenandelsbeløpet som betales ikke påvirkes av hvilke tjenester brukeren benytter. I dag må noen brukere betale egenandeler innenfor to egenandelstak, mens andre brukere kun har egenandeler innenfor det ene egenandelstaket.

Etter departementets vurdering er dagens skille mellom to egenandelsordninger lite hensiktsmessig og gir liten forutsigbarhet for brukerne. Brukere som benytter behandlere/tjenester fra begge egenandelstak får høye utgifter, og det er ikke et naturlig skille mellom tjenestene som forklarer hvorfor for eksempel legehjelp skal inngå i én ordning, og fysioterapi i en annen. For mange brukere vil behovet for tjenestene henge sammen og være knyttet til samme sykdom eller skade, mens utgiftene i dag fordeler seg på to ulike ordninger.

Departementet foreslår på denne bakgrunn endringer i folketrygdloven § 5-3 som synliggjør at de to ordningene med egenandelstak 1 og 2 slås sammen til ett felles egenandelstak og én felles frikortordning. Forslaget til lovendring innebærer i all hovedsak tekniske tilpasninger og medfører i seg selv ingen endringer i gjeldende rett når det gjelder hvilke helsetjenester og hvilke godkjente egenandeler som omfattes av det nye felles utgiftstaket.

Videre foreslår departementet at forskrift om egenandelstak 1 og forskrift om egenandelstak 2 slås sammen til én forskrift. Dette er også en teknisk tilpasning og innholdet i de to forskriftene videreføres i all hovedsak uendret. Beløpet som utgjør det nye egenandelstaket (utgiftstaket) og som fastsettes av Stortinget ved årlige budsjettvedtak, vil imidlertid ikke lenger bli tatt inn i forskriften på samme måte som i dag.

Det vises til lovforslaget som er inntatt i kapittel 7 samt forslag til ny forskrift om egenandelstak i kapittel 8.

Som følge av forslagene i kapittel 7 og 8 er det også behov for å foreta endringer i en rekke andre forskrifter, som i hovedsak er av teknisk karakter i form av endret begrepsbruk, endrede henvisninger mv. Disse forslagene fremgår av kapittel 9.

Av forslagene inntatt i kapittel 9, vil departementet kort kommentere forslaget under punkt 9.1 om å oppheve § 7a i egenandelsforskriften. Egenandelsregisterforskriften pålegger behandlere og tjenesteytere som yter tjenester som omfattes av egenandelstak 1 og 2, å sende inn egenandelsopplysninger hver 14. dag. Dette kravet skal videreføres ved et sammenslått frikort. Den 29. november 2019 sendte departementet på høring forslag til endring i folketrygdlovens kapittel 5 og 22 og forslag til forskrift om direkte oppgjør m.m. Høringsfristen var 5. februar 2020. I denne høringen foreslås det blant annet regulert i enkelte bestemmelser i folketrygdloven kapittel 5 at vilkår for rett til stønad er at tjenesteyter har direkte oppgjør med Helfo. Videre fremmes det i høringen et forslag om ny forskrift med krav om digital fremsettelse av oppgjørskrav. I denne høringen foreslås det at ingen behandlere som kan utløse refusjon fra folketrygden skal være unntatt fra plikten til digital fremsettelse av krav. Det foreslås derfor i det foreliggende høringsnotatet at egenandelsregisterforskriften § 7 a oppheves.

Når det gjelder økonomiske og administrative konsekvenser av et nytt felles utgiftstak, vises det til departementets vurderinger nedenfor samt i kapittel 5.

Å slå sammen egenandelstakene til ett egenandelstak vil kunne påvirke brukernes utgifter til egenandeler. Hva som eventuelt blir egenandelstaket etter mulig sammenslåing av egenandelstak 1 og 2 er et budsjettspørsmål. Regjeringen tar sikte på å komme tilbake til dette i statsbudsjettet for 2021.

På grunnlag av 2018-tall anslås det at en budsjettøytral sammenslåing av takordningene til ett egenandelstak vil kreve at taket fastsettes til om lag 2900 kroner i 2021. Departementet vil fram mot statsbudsjettet 2021 vurdere dette anslaget på nytt, herunder i lys av nye regnskapsopplysninger for 2020. Det er ikke grunnlag for å mene at sammenslåingen av takene vil føre til atferdsendring. Brukere som har ett av frikortene i dag vil kunne øke sin bruk av tjenester innenfor det andre frikortet dersom man slipper å betale egenandel for tjenestene. På den annen side viser Helse- direktoratet sine analyser at en andel av brukerne vil få økte utgifter før de når opp til nytt sammenslått tak. Det vil kunne redusere deres bruk av tjenestene.

Med et egenandelstak på 2900 kroner anslås antall frikortmottakere til om lag 1,3 millioner i 2021.

Flertallet av befolkningen vil med et slikt egenandelstak ikke oppleve noen endring. Dette er primært personer som ikke har frikort i dag, og som heller ikke vil få det i ny sammenslått frikortordning. De som påvirkes av sammenslåingen vil enten få økte eller reduserte egenandelsutgifter. Det er en større andel som får økte utgifter enn reduserte utgifter. De som får reduserte utgifter vil imidlertid kunne få en større beløpsmessig besparelse enn hva de med økte utgifter vil måtte betale ekstra.

En sammenslåing av takordningene 1 og 2 til ett egenandelstak fører til en omfordeling av utgifter. Brukerne som i dag har begge frikort, eller egenandeler i begge ordningene vil få lavere utgifter, mens de som primært kun har ett frikort i dag vil få høyere utgifter, jf. nærmere omtale nedenfor.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene

5.1 Innledning

Det tas sikte på at den nye ordningen skal tre i kraft 1. januar 2021. Innholdet i takordningen vil være det samme som i de to eksisterende ordningene, men brukerne vil kun ha én frikortordning å forholde seg til. Ordningen vil fortsatt forutsette at behandler og tjenesteyter som yter behandling/ tjenester som inngår i egenandelsordningene skal innrapportere opplysninger om betalte egenandeler til Helfo som tidligere. Disse opplysningene danner grunnlaget for den automatiske saksbehandlingen i Helfo.

Nivået på det sammenslåtte egenandelstaket fastsettes ved årlig budsjettvedtak.

Oversikt over omfang:

- Årlig refunderer Helfo om lag 34 mrd. kroner knyttet til folketrygdens stønad ved helsetjenester (kapittel 5 i folketrygdloven).
- Statens utgifter til frikortordningen tak 1 utgjorde 5,2 mrd. kroner i 2019 og i underkant av 1 mrd. kroner for tak 2.

5.2 Innføring av sammenslått frikort

5.2.1 Virkning for brukerne

Innføringen av sammenslått frikort medfører at den enkelte bruker automatisk vil få frikort når egenandelstaket er nådd. Eventuelle utlegg over minstegrensen utbetales til brukers oppgitte kontonummer. Dette innebærer at brukere som i dag benytter tjenester innenfor begge egenandelstakene kun vil måtte forholde seg til én frikortordning.

Sammenslått frikort vil gi en enklere behandling i Helfo, mer effektiv og mer forståelig for brukerne. Helfo opplever daglig å få spørsmål fra brukerne om skillet mellom de to frikortordningene. Det er ikke et klart skille mellom de to ulike frikortordningene, og mange brukere har behov for tjenester innenfor begge utgiftstakene.

For at systemet skal fungere etter hensikten er det viktig at behandlere og tjenesteytere sender inn opplysninger om betalte egenandeler hyppig og med nødvendig kvalitet til egenandelsregisteret (i sine refusjonsoppgjør). Dersom ikke opplysningene sendes inn hyppig nok og med nødvendig kvalitet, kan dette medføre at bruker må vente unødvendig på frikortet, og må legge ut egenandeler til tross for at egenandelstaket er passert. Mange brukere vil også ha egenandeler innenfor ulike behandlerområder, og det er viktig at behandlere innrapporter egenandelene løpende og senest innen 14 dager slik at pasientene får frikort når de har rett på det.

Oversikten nedenfor viser hvordan sammenslåingen vil påvirke brukernes utgifter ved en proveny-nøytral omlegging av takordningene til ett egenandelstak, med et anslått tak på 2900 kroner (2020-tall). Tabellen tar utgangspunkt i tall fra 2018 og brukernes utgiftsendringer om frikorttakene hadde vært sammenslått i 2018. Hadde frikortordningene vært sammenslått i 2018, ville et nytt proveny-nøytralt sammenslått tak vært 2775 kroner. Beløpet 2775 kroner er hva brukerne maksimalt ville ha betalt i egenandeler i 2018 dersom det hadde eksistert et felles sammenslått egenandelstak. Tabellen viser hva brukerne ville ha betalt i egenandeler i 2018 under de to takordningene, og hvordan brukerne kommer ut av en overgang fra to takordninger, til ett felles tak.

Det var 3 688 000 brukere som betalte én eller flere egenandeler under tak 1- eller tak 2-ordningen i 2018. Utfallet for disse av å slå sammen tak 1 og tak 2 fordeler seg som følger:

Utgiftsendring for bruker	Antall brukere	Andel av alle brukere
Besparelse kr 1000-1508	250 000	7 %
Besparelse kr 400-999	103 000	3 %
Besparelse kr 200-399	56 000	2 %
Besparelse kr 1-199	42 000	1 %
Ingen endring	2 235 000	61 %
Merkostnad kr 1-199	119 000	3 %
Merkostnad kr 200-399	85 000	2 %
Merkostnad kr 400-750	798 000	22 %
Totalsum	3 688 000	100 %

61 prosent av brukerne komme uendret ut av en budsjettøytral sammenslåing. Dette er brukere som hadde begrensede utgifter til egenandeler og ikke fikk frikort i 2018, og heller ikke ville fått det dersom de to frikortene var slått sammen til ett felles frikort. 13 prosent av brukerne vil betale mindre i egenandeler etter sammenslåingen, og 27 prosent vil betale mer. Merk at de økte utgiftene per person er maksimalt 750 kroner per person, mens besparelsen per person vil være opp til om lag 1500 kroner. Maksimal merkostnad på 750 kroner vil kun gjelde de som har frikort egenandelstak 2, og ingen egenandeler under tak 1. Dette er en begrenset gruppe. De fleste berørte har frikort egenandelstak 1, og disse brukerne vil maksimalt ha en merutgift på i overkant av 500 kroner. Det er med andre ord asymmetri i utslagene. De som får lavere utgifter vil få en mye større reduksjon enn de som får høyere utgifter.

En kan fordele brukervirkningene i fire (2018-tall):

1. Brukere som hverken hadde **tak 1 eller tak 2** (2,3 millioner brukere): Bruker får ingen endring.
2. Brukere som hadde **tak 1 og ikke tak 2** (1,1 millioner brukere): De fleste vil få høyere utgifter. Maksimal merutgift er om lag 500 kroner for de med tak 1 og ingen tak 2 utgifter.
3. Brukere som hadde **tak 2 og ikke tak 1** (100 000 brukere): De aller fleste vil tjene på omleggingen siden de fleste også har noen tak 1 egenandeler. De som ikke har noen tak 1 egenandeler vil få økte utgifter – maksimalt 750 kroner.
4. Brukere som hadde **både frikort tak 1 og frikort tak 2** (200 000 brukere): Disse brukerne betalte 4283 kroner i egenandeler i 2018. Nytt sammenslått provenynøytralt tak er 2775 kroner, de sparer dermed i overkant av 1500 kroner.

64 prosent av de som har frikort tak 2, har også frikort tak 1. Dette er altså den gruppen som vil komme best ut av sammenslåing av takene. Bildet er annerledes for de som har frikort tak 1. Kun 14 prosent av de som har frikort tak 1, har også frikort tak 2. Dette betyr at en høy andel av brukere med frikort tak 2 vil få betydelig lavere utgifter til egenandeler, mens en høy andel av brukere med frikort tak 1 vil få noe høyere utgifter.

Dersom et nytt sammenslått tak for eksempel settes til 3700 kroner viser tabellen nedenfor hvor mange brukere som får de endringene i egenbetalingen som er spesifisert:

Utgiftsendring for bruker	Antall brukere	Andel av alle brukere
Besparelse kr 400-583	204 000	6 %
Besparelse kr 200-399	28 000	1 %
Besparelse kr 1-199	28 000	1 %
Ingen endring	2 272 000	62 %
Merkostnad kr 1-199	110 000	3 %
Merkostnad kr 200-399	98 000	3 %
Merkostnad kr 400-1675	948 000	26 %
Totalsum	3 688 000	100 %

62 prosent av brukerne kommer uendret ut av en budsjettneøytral sammenslåing. Dette er brukere som hadde begrensede utgifter til egenandeler og ikke fikk frikort i 2018, og heller ikke ville fått det dersom de to frikortene var slått sammen til ett felles frikort. 8 prosent av brukerne vil betale mindre i egenandeler etter sammenslåingen, og 32 prosent vil betale mer. De økte utgiftene er maksimalt 1675 kroner per person, mens besparelsen per person vil være opp til i underkant av 600 kroner. Maksimal merkostnad på 1675 kroner vil kun gjelde de som har frikort egenandelstak 2, og ingen egenandeler under tak 1. Dette er en begrenset gruppe. De fleste berørte har frikort egenandelstak 1, og disse brukerne vil maksimalt ha en merutgift på om lag 1450 kroner.

En kan fordele brukervirkningene i fire (2018-tall):

1. Brukere som hverken hadde **tak 1 eller tak 2** (2,3 millioner brukere): Bruker får ingen endring.
2. Brukere som hadde **tak 1 og ikke tak 2** (1,1 millioner brukere): De aller fleste vil få høyere utgifter. Maksimal merutgift er om lag 1450 kroner for de med tak 1 og ingen tak 2 utgifter.
3. Brukere som hadde **tak 2 og ikke tak 1** (100 000 brukere): De som per i dag oppnår frikort tak 2 og nesten oppnår frikort tak 1 vil tjene på omleggingen. De som har ingen eller få tak 1 egenandeler vil få økte utgifter – maksimalt 1675 kroner.

4. Brukere som hadde **både frikort tak 1 og frikort tak 2** (200 000 brukere): Disse brukerne betalte 4283 kroner i egenandeler i 2018. Dersom nytt sammenslått tak er 3700 kroner, sparer de i underkant av 600 kroner.

Dagens ordninger med egenandelstak 1 og 2 omfatter som hovedregel ikke egenandeler for helse-tjenester som er betalt i utlandet. Når det gjelder egenandeler som er betalt for helsetjenester i utlandet av medlemmer i folketrygden med rett til utvidet stønad etter folketrygdloven § 5-24, er det i stedet etablert et eget egenandelstak. Denne egenandelsordningen er regulert i forskrift 30. april 1997 nr. 391 om utvidet stønad til helsetjenester under opphold i utlandet. Det følger av § 4 i forskriften at egenandelstaket i utlandet utgjør 75 prosent av egenandelstak 1 i Norge. Det betyr at egenandeler for helsetjenester som omfattes av egenandelstak 2 ikke inngår i egenandelstaket for utlandet.

Hvis det samlede utgiftstaket i Norge blir større, vil også utgiftstaket for egenandeler ved helse-tjenester i utlandet automatisk bli større. Siden det bare er egenandeler for helsetjenester som omfattes av egenandelstak 1 som medregnes i egenandelstaket for utlandet, vil medlemmer i folketrygden som oppholder seg eller er bosatt i utlandet ikke oppnå samme fordeler i form av besparelser ved en sammenslåing av egenandelstak 1 og 2 som medlemmer i folketrygden som er bosatt i Norge. Helfo treffer årlig om lag 10 000 vedtak om utvidet stønad til helsetjenester i utlandet etter reglene i folketrygdloven § 5-24.

5.2.2 Virkning for helsepersonell og andre tjenesteytere

Omleggingen av frikortordningen berører helsepersonell og andre tjenesteytere primært gjennom:

- Egenandelen som innrapporteres blir en del av et større egenandelstak som berører flere aktører
- Behandler vil måtte videreformidle informasjon om ny ordning til brukeren

Omleggingen krever ikke systemendringer for innrapportering av egenandelene for behandlerne. Egenandelene skal innrapporteres som tidligere, og frikortspørringen kan benyttes som før. Det kan imidlertid være nyttig at behandlere som ikke bruker frikortspørringen tar denne i bruk på en god og effektiv måte.

Behandlerne må som tidligere innrapportere egenandelene innen 14 dager.

Sammenslåingen medfører ingen endringer for innsendingen av refusjonskrav. Egenandelene skal innrapporteres via behandleroppgjørene som tidligere, og behandlere som benytter frikortspørringen skal fortsatt bruke denne uten behov for tekniske tilpasninger.

5.2.3 Virkning for forvaltningen

Omleggingen til ett felles egenandelstak vil gi en bedre og mer effektiv forvaltning av frikortløsningen. Endringen vil ikke frigi ressurser i Helfo da disse gevinstene er hentet ut ved automatiseringene av egenandelstak 1 og 2. Ett felles utgiftstak vil imidlertid gi en mer effektiv håndtering av tekniske løsninger. På sikt forventes det også færre henvendelser til Helfo da sammenslått frikort vil gi en enklere ordning enn dagens to separate egenandelstak. I en oppstartfase vil Helfo kunne få økte henvendelser med spørsmål knyttet til ny ordning. Risikoreduserende tiltak som god informasjon til brukerne og behandlerne vil imidlertid kunne redusere omfanget.

Det vil også være enklere å informere om en sammenslått frikortordning enn med dagens to egenandelstak.

6. Forslag til endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven)

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

§ 5-3 skal lyde:

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

- a) legehjelp
- b) psykologhjelp
- c) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr
- d) reiseutgifter, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 nr. 4
- e) radiologisk undersøkelse og behandling
- f) laboratorieprøver
- g) helsehjelp som utføres poliklinisk
- h) tannlege- og tannpleierhjelp
- i) fysioterapi
- j) opphold ved opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak
- k) behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).

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

Departementet gir forskrifter om *egenandelsordningen*, og kan herunder bestemme hvilke utgifter som skal medregnes under *egenandelstaket*.

7. Forslag til forskrift om egenandelstak

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet [dato/måned/år] med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-3 tredje ledd.

§ 1 Hvilke egenandeler forskriften gjelder for

Forskriften gjelder godkjente egenandeler for

- a) legehjelp og hjelp fra sykepleier tilknyttet et primærhelseteam
- b) laboratorieprøver og radiologiske undersøkelser og behandling
- c) psykologhjelp
- d) legemidler, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler

e) reiser

f) helsehjelp som utføres poliklinisk av personell som er nevnt i § 4 i forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

g) tannlegehjelp ved tilstander som beskrevet i forskrift 16. desember 2014 nr. 1702 § 1 punkt 5 Sykdommer og anomalier i munn og kjeve og punkt 6 Periodontitt, og tannpleierhjelp som beskrevet i forskrift 16. desember 2014 nr. 1702 § 1 andre ledd

h) fysioterapi

i) opphold ved opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak

j) behandlingsreiser til utlandet (klimareiser), jf. forskrift 16. juni 2017 nr. 749 om behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).

Forskriften gjelder ikke for egenandeler som er betalt i utlandet, unntatt offentlig fastsatte egenandeler som er kommet til fradrag i beregningen av stønad etter reglene i og i medhold av folketrygdloven § 5-24a.

Egenandeler betalt for polikliniske konsultasjoner hos tannlege ved statlige helseinstitusjoner eller ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak, omfattes ikke av første ledd bokstav g.

Ledsagerens egenandel etter forskrift 16. juni 2017 nr. 749 om behandlingsreiser til utlandet (klimareiser) § 9 første ledd, omfattes ikke av første ledd bokstav j.

§ 2 Utgifter som godtas som egenandeler

1. Som egenandel for legehjelp hos privatpraktiserende lege godtas et beløp som svarer til differansen mellom folketrygdens refusjonstakst og den honorartaksten som er fastsatt i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.
2. Som egenandel for hjelp fra sykepleier tilknyttet et primærhelseteam med kommunal praksisavtale, godtas et beløp som er fastsatt av departementet, jf. forskrift om forsøksordning med primærhelseteam.
3. Som egenandel for laboratorieprøver og radiologiske undersøkelser og behandling godtas de beløpene som er fastsatt i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og i private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt.
4. Som egenandel for helsehjelp som utføres poliklinisk i spesialisthelsetjenesten godtas et beløp som er fastsatt i forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta.
5. Som egenandel for privatpraktiserende psykologhjelp godtas et beløp som svarer til differansen mellom folketrygdens refusjonstakst og den honorartaksten som er fastsatt i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog.
6. Som egenandel for legemidler, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler godtas de beløpene som er fastsatt i forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften).

7. Som egenandel for reiser godtas utgifter opptil de beløpene som er fastsatt som egenandeler i forskrift om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse og behandling, gitt med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter § 2-6 femte ledd og lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 5-5 nr. 4.

8. Som egenandel for tannlegehjelp og tannpleierhjelp godtas et beløp som svarer til differansen mellom folketrygdens refusjonstakst og den honorartaksten som er fastsatt i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom.

9. Som egenandel for fysioterapi godtas et beløp som svarer til differansen mellom folketrygdens refusjonstakst og den honorartaksten som er fastsatt i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioteraoi m.m.

10. Som egenandel for opphold ved opptreningsinstitusjon mv. godtas et beløp per døgn som er fastsatt av Stortinget.

11. Som egenandel for behandlingsreiser til utlandet (klimareiser) godtas et beløp per døgn som er fastsatt av Stortinget.

Når medlemmet skal betale egenandel på 400 kroner hver vei etter forskrift 25. juni 2015 nr. 793 om pasienters, ledsageres og pårørendes rett til dekning av utgifter ved reise til helsetjenester, er egenandelen for reise ikke omfattet av denne forskriften.

§ 3 Fritak for å betale egenandeler

Den som i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til det egenandelstaket som er fastsatt av Stortinget, skal i resten av kalenderåret være fritatt for å betale godkjente egenandeler. Egenandelstaket fastsettes ved årlig budsjettvedtak.

§ 4 Kvittering for betalt egenandel

Apotek, bandasjist, behandlere, helseforetak og andre tjenesteytere og virksomheter som krever inn egenandeler som inngår i egenandelstaket, skal utstede spesifisert kvittering til pasienten.

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, fastsetter nærmere krav til dokumentasjon.

§ 5 Frikort

Til personer som har nådd egenandelstaket, skal Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer utlevere frikort. Frikortet gjelder for resten av kalenderåret.

§ 6 Utbetaling av egenandel til helsepersonell o.a.

Lege, helseinstitusjon, psykolog, apotek, bandasjist, transportør, tannlege, tannpleier eller fysioterapeut har krav på oppgjør for godkjente egenandeler for personer med dokumentert frikort. Når helsetjenesten er gitt av kommunens helse- og omsorgstjeneste, skal egenandelen utbetales til kommunen. For pasienter med opphold i opptreningsinstitusjon mv. skal egenandelen utbetales til opptreningsinstitusjonen mv.

§ 7 Summarisk oppgjør med kommuner

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer kan inngå avtale om summarisk oppgjør med kommuner som betaler egenandeler for nærmere definerte grupper.

Medlemmer som går inn under slik avtale, kan få utlevert folketrygdens frikort fra kalenderårets begynnelse uten omsyn til bestemmelsene ellers i denne forskriften.

§ 8 Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft 1. januar 2021.

8. Forslag til endringer i andre forskrifter

8.1 Forskrift om endring i forskrift 18. desember 2009 nr. 1639 om behandling av helseopplysninger i Egenandelsregisteret (egenandelsregisterforskriften)

§ 7 første ledd skal lyde:

Apotek, *bandasjist*, behandlere, helseforetak og andre tjenesteytere og virksomheter som kan innkreve egenandeler som inngår i *egenandelstaket*, 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 oppheves

§ 11 første og andre ledd skal lyde:

Helsedirektoratet kan med mindre den registrerte har reservert seg, jf. § 6, uten hinder av taushetsplikten *gjøre tilgjengelig* opplysninger om en bruker skal betale egenandel. Opplysningene kan *gjøres tilgjengelige* for andre som gir helsehjelp eller andre tjenester til pasienten som folketrygden er stønadspliktig for. Videre kan opplysningene *gjøres tilgjengelige* for Helseforetakenes senter for pasientreiser *HF* og helseforetakene i forbindelse med oppgjør for syketransport og i forbindelse med oppgjør for behandlingsreiser til utlandet. Opplysninger kan også *gjøres tilgjengelige* for rehabiliteringsinstitusjoner og opptreningsinstitusjoner som utløser egenandeler omfattet av *egenandelstaket*.

Opplysninger etter første ledd kan kun *gjøres tilgjengelige* for behandlere og tjenesteytere som tilbyr tjenester omfattet av *egenandelstaket*.

8.2 Forskrift om endring i forskrift 18. desember 2009 nr. 1690 om utlevering av frikort og refusjon av betalte egenandeler uten at det er satt fram krav

§ 2 skal lyde:

Helsedirektoratet, eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, kan fatte vedtak om utstedelse av frikort til personer som har nådd *egenandelstaket*. Vedtak kan fattes, og frikort kan utstedes automatisk, uten at rettighetshaver har satt fram krav om det.

§ 3 skal lyde:

Helsedirektoratet, eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, kan fatte vedtak om å refundere betalte egenandeler utover *egenandelstaket*. Vedtak kan fattes, og aktuelt beløp kan refunderes, uten at rettighetshaver har satt fram krav om det.

8.3 Forskrift om endring i forskrift 2. mars 2018 nr. 313 om forsøksordning med primærhelseteam

§ 4 andre ledd skal lyde:

Betalte egenandeler inngår i opptjeningen til *egenandelstaket*, jf. folketrygdloven § 5-3 første ledd.

§ 5 andre ledd skal lyde:

Betalte egenandeler inngår i opptjeningen til *egenandelstaket*, jf. folketrygdloven § 5-3 første ledd.

8.4 Forskrift om endring i forskrift 16. desember 2014 nr. 1702 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom

§ 2 andre ledd skal lyde:

Godkjente egenandeler for undersøkelse og behandling under § 1 nr. 5 og 6 inngår i *egenandelstaksordningen*, jf. folketrygdloven § 5-3.

8.5 Forskrift om endring i forskrift 20. desember 2016 nr. 1848 om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

§ 3 bokstav b) og c) skal lyde:

b) godkjend eigendel: beløpet pasienten betalar for poliklinisk helsehjelp, og som går inn i grunnlaget for frikort etter *forskrift xx om egenandelstak § 1 fyrste leden bokstav b og f, jamfør § 2 nr. 2 og 3*.

c) pasientbetaling: betaling frå pasienten som nemnd i § 7, 8 og 9, og som ikkje går inn i grunnlaget for frikort etter *forskrift xx om egenandelstak § 1 fyrste leden bokstav b og f, jamfør § 2 nr. 2 og 3*.

8.6 Forskrift om endring i forskrift 30. april 1997 nr. 391 om utvidet stønad til helsetjenester under opphold i utlandet

§ 4 skal lyde:

Egenandelstaket for egenandeler som er betalt i utlandet er 75 prosent av *egenandelstaket* i Norge, se folketrygdloven § 5-3 første ledd *bokstav a til g*.

Av utgiftene til legehjelp, til psykologhjelp, til prøver og undersøkelser i medisinske laboratorier og til radiologiske undersøkelser og behandling, godtas 25 prosent av de nødvendige utgiftene som egenandel.

For *legemidler, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler* og reiser, følger egenandelens størrelse av de reglene som gjelder i Norge.

Når et medlem i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler i utlandet *som nevnt i første ledd* opp til egenandelstaket, dekker trygden utgiftene til godkjente egenandeler i utlandet i resten av året.

8.7 Forskrift om endring i forskrift 22. november 2010 nr. 1466 om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land

§ 8 fjerde ledd skal lyde:

Når det gjøres fradrag for offentlig fastsatt egenandel, kan egenandelen medregnes under *egenandelstaket dersom* egenandel for tilsvarende helsehjelp i Norge inngår i beregningsgrunnlaget etter folketrygdloven § 5-3.

8.8 Forskrift om endring i forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften)

§ 8 skal lyde:

Medlemmet skal betale en egenandel på 39 prosent av reseptbeløpet, men ikke mer enn 520 kroner pr. resept. Barn under 16 år og minstepensjonister skal ikke betale egenandel. Arbeids- og velferdsdirektoratet kan fastsette retningslinjer for hvilke personer som regnes som minstepensjonister. Ved reitererte resepter skal det betales ny egenandel etter utlevering av et kvantum svarende til tre måneders forbruk. *Betalte egenandeler inngår i opptjeningen til egenandelstaket, jf. folketrygdloven § 5-3 første ledd.*

Dersom pasienten krever å få utlevert et legemiddel som har høyere utsalgspris enn det legemiddel apoteket foreslår bytte til, og rekvirenten ikke har reservert seg mot generisk bytte, beregnes pasientens egenandel av apotekets utsalgspris for det legemiddel det foreslås bytte til. I slike tilfeller gis det refusjon fra folketrygden for apotekets utsalgspris for det legemidlet som apoteket har foreslått bytte til, fratrullet pasientens egenandel. I tillegg kan apoteket kreve at pasienten betaler mellomlegget mellom apotekets utsalgspris for det legemiddel det foreslås bytte til og faktisk utsalgspris for det legemiddel pasienten krever. Dette mellomlegget *inngår ikke i opptjeningen til egenandelstaket.*

Dersom pasienten krever å få utlevert et legemiddel som har høyere utsalgspris enn trinnpris, og rekvirenten ikke har reservert seg mot generisk bytte, beregnes pasientens egenandel av trinnprisen. For legemidler på trinnpris gis det refusjon fra folketrygden etter bestemmelsene i

legemiddelforskriften § 12-16. I tillegg kan apoteket kreve mellomlegget mellom trinnprisen og faktisk utsalgspris av pasienten. Dette mellomlegget *inngår ikke i opptjeningen til egenandelstaket*.

For legemidler der det er inngått refusjonskontrakt etter legemiddeloven § 6 beregnes egenandelen av apotekets utsalgspris.

Ved kjøp av utstyr og produkter, herunder næringsmidler til spesielle medisinske formål, hvor prisen overstiger det maksimumsbeløp som er fastsatt av Helsedirektoratet, beregnes en egenandel av maksimumsbeløpet. Det overskytende beløp betales av medlemmet, men *inngår ikke i opptjeningen til egenandelstaket*.

Det ytes stønad til full dekning av utgifter til legemidler forskrevet etter § 4 til medisinsk forbruksmateriell forskrevet etter § 5 første ledd nr. 12 og for legemidler forskrevet etter § 2 og § 3 på følgende refusjonskoder:

- B90 HIV-sykdom/AIDS (ICPC-2)
- B99 Immunsvikt INA (ICPC-2)
- B20 HIV-sykdom med infeks.sykdom og parasittsykdommer som følge (ICD-10)
- B21 HIV-sykdom med ondartede svulster som følge (ICD-10)
- B22 HIV-sykdom med andre spesifiserte sykdommer som følge (ICD-10)
- B23 HIV-sykdom med andre tilstander som følge (ICD-10)
- B24 Uspesifisert humant immunsviktvirus (HIV-sykdom) (ICD-10)
- Z21 Symptomfri bærer av humant immunsviktvirus [HIV] (ICD-10)
- D80 Immunsvikt med overveiende antistoffmangel (ICD-10)
- D81 Kombinert immunsvikt (ICD-10)
- D82 Immunsvikt forbundet med andre større defekter (ICD-10)
- D83 Vanlig variabel immunsvikt (ICD-10)
- D84 Annen immunsvikt (ICD-10)
- 53 Fordøyelsesplager ved ondartet kreftsykdom
- 81 Bivirkninger ved tuberkulosebehandling
- 90 Palliativ behandling i livets slutfase.

ADHD Norge

Afasiforbundet i Norge

Akademikerne

A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling

Aleris Helse AS

Alliance Boots Norge AS

Alliance Healthcare Norge AS

Allmennlegeforeningen

Amnesty International Norge

Anonyme alkoholikere

Apokjeden AS

Apotek 1 Gruppen AS

Apotekforeningen

Apotekgruppen

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Arbeidsgiverforeningen Spekter

Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund

Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psykiatriske helseproblem

Autismeforeningen i Norge

Actis

Barn av rusmisbrukere - BAR

Barnekreftforeningen

Barneombudet

Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet

BarnsBeste

Bedriftsforbundet

Bipolarforeningen

Bikuben – regionalt brukerstyrt senter

Bioteknologirådet

Blå Kors Norge

Borgestadklubben

Datatilsynet

Delta

De fylkeskommunale eldrerådene

De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)

De regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål

Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)

Den norske Advokatforening

Den norske Dommerforening

Den norske jordmorforening

Den norske legeforening

Den norske tannlegeforening

Den rettsmedisinske kommisjon

Departementene

Diabetesforbundet
poDirektoratet for e-helse

DNT – edru livsstil

Erfaringssentrum

Europharma AS

Fagforbundet

Fagrådet innen rusfeltet i Norge

Familieklubbene i Norge

Fana medisinske senter

Farma Holding

Fellesorganisasjonen FO

Folkehelseinstituttet

Forbrukertilsynet

Forbrukerrådet

Forbundet mot rusgift

Foreningen for blødere i Norge

Foreningen for hjertesyrke barn

Foreningen for human narkotikapolitikk

Foreningen for Muskelsyrke

Foreningen for kroniske smertepasienter

Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)

Foreningen tryggere ruspolitikk

Foreningen vi som har et barn for lite

Forskerforbundet

Forskningsstiftelsen FAFO

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)

Frambu

Frelsesarmeen

Frivillighet Norge

Fylkesrådet for funksjonshemmede

Fürst medisinske laboratorium AS

Gatejuristen

Helsedirektoratet

Helse- og sosialombudet i Oslo

Helsepersonellnemnda

Helsetjenestens Lederforbund

Helseutvalget

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

HIV-Norge

Hjernerådet

Hovedorganisasjonen Virke

Hvite Ørn – interesse og brukerorganisasjon for psykisk helse

Hørselshemmedes Landsforbund

Informasjonssenteret Hieronimus

Innvandrernes Landsorganisasjon, INLO

Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)

Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi

Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi

Institutt for helse og samfunn HELSAM

Institutt for mentalisering

Institutt for psykoterapi

Institutt for samfunnsforskning

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, IMDi

IOGT Norge

IRIS

Ivareta – Pårørende berørt av rus

Ja, det nytter

Junior- og barneorganisasjonen JUBA

JURK

Juss-Buss

Jussformidlingen

Jusshjelpe

Juvente

Kirkens bymisjon

Kliniske ernæringsfysiologiske forening

Kommunal landspensjonskasse

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)

Konkurransetilsynet

Kreftforeningen

Kreftregisteret

Kriminalomsorgsdirektoratet

KS – Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon

Landets fylkeskommuner

Landets fylkesmenn

Landets helseforetak

Landets høyskoler med helsefaglig utdanning

Landets kommuner

Landets pasient- og brukerombud

Landets private sykehus

Landets regionale helseforetak

Landets regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål

Landets regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

Landets universiteter

Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)

Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel

Landsforeningen Alopecia Areata

Landsforeningen for etterlatte ved selvmord - LEVE

Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

Landsforeningen for Huntingtons sykdom

Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte

Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse

Landsforeningen for slagrammede

Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer

Landsforeningen we shall overcome

Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere

Landsgruppen av helsesøstre, NSF

Landslaget for rusfri oppvekst

Landsorganisasjonen i Norge (LO)

Legeforeningens forskningsinstitutt

Legemiddelgrossistforeningen

Legemiddelparallellimportørforeningen

Legestudentenes rusopplysning

Likestillings- og diskrimineringsnemnda

Likestillingssenteret

LISA-gruppene

MA – Motorførernes Avholdsforbund

MA-Ungdom

Marborg

Mental Helse Norge

Mental Helse Ungdom

MIRA-senteret

Moreno-instituttet – Norsk psykodramainstitutt

Munn- og halskreftforeningen

MS – forbundet

NA – Anonyme Narkamone

Nasjonalforeningen for folkehelsen

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming - NAKU

Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin – NAKOS

Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse - NAKMI

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid - NAPHA

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling

Nasjonalt senter for e-helseforskning

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

Norges Astma- og Allergiforbund

Norges Blindeforbund

Norges Døveforbund

Norges Farmaceutiske Forening

Norges Fibromyalgi Forbund

Norges forskningsråd

Norges Handikapforbund

Norges kristelige legeforening

Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)

Norges Juristforbund

Norges kommunerevisorforbund

Norges kvinne- og familieforbund
Norges Parkinsonforbund

Norges Tannteknikerforbund

Norges Handikapforbund

Norlandia

Normal Norge
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening

Norsk Biotekforum
Norsk Cøliakiforening
Norsk Epilepsiforbund

Norsk Ergoterapeutforbund

Norsk Farmasøytisk Selskap
Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin
Norsk Forbund for psykoterapi

Norsk Forbund for Svaksynte
Norsk forbund for utviklingshemmede

Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)
Norsk Forening for cystisk fibrose
Norsk Forening for Ernæringsfysiologer

Norsk forening for infeksjonsmedisin

Norsk forening for kognitiv terapi
Norsk Forening for nevrofibromatose

Norsk forening for palliativ medisin

Norsk forening for psykisk helsearbeid

Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)

Norsk forening for slagrammede
Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
Norsk Forum for terapeutiske samfunn

Norsk Fysioterapeutforbund

Norsk Gestaltterapeut forening
Norsk gynekologisk forening

Norsk Helsesekretærforbund
Norsk Immunsviktforening

Norsk Intravenøs Forening

Norsk karakteranalytisk institutt

Norsk Kiropraktorforening

Norsk legemiddelhåndbok

Norsk Logopedlag

Norsk Lymfødemforening

Norsk Manuellterapeutforening

Norsk Medisinaldepot AS
Norsk OCD forening, ANANKE
Norsk Ortopedisk Forening
Norsk Osteopatforbund
Norsk Osteoporoseforening

Norsk Pasientforening

Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Norsk Psoriasis Forbund

Norsk psykiatrisk forening

NorskPsykoanalytisk Forening

Norsk Psykologforening

Norsk Radiografforbund

Norsk Revmatikerforbund

Norsk rådmannsforum

Norsk selskap for ernæring

Norsk senter for stamcelleforskning

Norsk sykehus og helsetjenesteforening (NSH)

Norsk sykepleierforbund

Norsk Tannpleierforening

Norsk Tannhelsesekretærers Forbund

Norsk Tjenestemannslag (NTL)

Norsk Tourette Forening

Norske Fotterapeuters Forbund

Norske Homeopaters Landsforbund

Norske Kvinners Sanitetsforening

Norske Ortoptister forening

Norske Sykehusfarmasøytters Forening

NUPI

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)

Omsorgsjuss

Organisasjonen Voksne for Barn

Parat Helse

Pensjonistforbundet

Personskadeforbundet

Personvernnemnda

Praksiseierforeningen

Prima Omsorg

Program for helseøkonomi i Bergen

Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forening

proLar

Psykiatricaliansen BIL

Pårørendealliansen

Regelrådet

Regjeringsadvokaten

Regionsentrene for barn og unges psykiske helse

Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)

Rettspolitisk forening

Riksrevisjonen

ROM – Råd og muligheter

Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)

Ryggforeningen i Norge

Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen

Røde Kors

Rådgivning om spiseforstyrrelser

Råd for et aldersvennlig Norge

Rådet for psykisk helse

Sagatun brukerstyrt senter

Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner SAFO

Sametinget

Selvhjelpsstiftelsen

Seniorsaken i Norge

Seniorstøtten

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)

Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo

Senter for omsorgsforskning

Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP)

Senter for seniorpolitikk

SINTEF Helse

Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim

Sivilombudsmannen

Skeiv ungdom

Spekter

Spiseforstyrrelsesforeningen

Skattedirektoratet

Spilleavhengige i Norge

Stabburshella bruker- og pårørendeforum og værested

Statens helsetilsyn

Statens legemiddelverk

Statens pensjonskasse

Statens råd for likestilling av funksjonshemmede

Statens seniorråd

Statistisk sentralbyrå (SSB)

Statstjenestemannsforbundet

Stiftelsen Albatrossen ettervernsenter

Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)

Stiftelsen Det er mitt valg

Stiftelsen Fransiskushjelpen

Stiftelsen Golden Colombia

Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser

Stiftelsen iOmsorg

Stiftelsen Menneskerettighetshuset

Stiftelsen Norsk institutt for kunstuttrykk og kommunikasjon

Stiftelsen Norsk Luftambulanse

Stiftelsen Organdonasjon

Stiftelsen Phoenix Haga

Stiftelsen Pinsevennenes evangeliesentre

Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning

Stiftelsen Pårørendesenteret

Stiftelsen Verdighetssenteret – omsorg for gamle

Stoffskifteforbundet

Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten

Sysselmannen på Svalbard

Turner Syndrom foreningen i Norge

Tyrili Utvikling og prosjekt - stiftelse

Ungdom mot narkotika – UMN

Uni Research AS

Unio

Universitets- og høyskolerådet

Universitets- og høyskoleutdannedes forbund

Utdanningsdirektoratet

Utdanningsforbundet

Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester

Veiledningssenteret for pårørende til stoffmisbrukere og innsatte

Velferdsforskningsinstituttet NOVA

Vestlandske Blindeforbund

Virke

Volvat Medisinske Senter AS

Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge

Yngre legers forening

Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)