



Helse- og omsorgsdepartementet
Pb. 8011 Dep.
0030 Oslo

Vår ref: 31-08/018-002

Deres ref: 200702010-/KBD

Dato: 29.09.2008

Høringsnotat: Forslag til endringer i folketrygdloven mv. – etablering av en ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke-sykehusbehandling) i andre EØS-land

Vi viser til høringsbrev av 16.06.2008 vedrørende forslag til endringer i folketrygdloven og enkelte andre lover. Endringene gjelder innføring av en refusjonsordning der pasienter på visse vilkår kan få refusjon av utgifter til helsehjelp mottatt i andre EØS-land.

EF-domstolen har slått fast at prinsippet i EF-traktaten om fri bevegelighet for tjenester også gjelder for helsetjenester, og at det medfører rettigheter for pasienter som tjenestemottakere.

EFTA Surveillance Authority (ESA) har tatt opp med Helse- og omsorgsdepartementet at Norge ikke har noen ordning for å refundere utgifter pasienter har hatt i andre EØS-land til (planlagt) helsehjelp som kan regnes som "ikke-sykehusbehandling". Departementet har kommet til at en slik refusjonsordning må innføres for å oppfylle Norges forpliktelser etter EØS-avtalen. Det er derfor ikke et spørsmål i høringen om det bør etableres en refusjonsordning, men *hvordan* ordningen bør utformes. Refusjonsordningen vil innebære økt valgfrihet for pasienter når det gjelder hvor de vil motta ikke-sykehusbehandling.

Skillet mellom "sykehusbehandling" og "ikke-sykehusbehandling"

EF-domstolen har brukt begrepene:

- "sykehusbehandling" og
- "ikke-sykehusbehandling"

Dersom en behandling klassifiseres som "sykehusbehandling", kan Norge kreve at pasienter søker om myndighetenes forhåndsgodkjenning for at refusjon skal gis, og godkjenning kan nektes blant annet hvis pasienten kan få behandlingen i hjemlandet innen den tid som anses medisinsk forsvarlig.

Dersom behandlingen derimot klassifiseres som "ikke-sykehusbehandling", vil pasienter ha rett til refusjon for behandling i utlandet i den utstrekning det offentlige ville dekket utgiftene dersom den aktuelle behandlingen var mottatt i hjemlandet. Hvilke behandlinger som er å anse som henholdsvis "sykehusbehandling" og "ikke-sykehusbehandling", er ikke presisert av EF-domstolen.

Departementet har heller ikke presisert dette i høringsdokumentet. Noen føringer er imidlertid at:

- Jo mer avansert og kostnadskreven behandling og eventuelt innleggelse på sykehus, jo mer trolig er det at behandlingen er å anse som "sykehusbehandling".

- Jo mer planlegging (antall sykehus, geografiske plassering, bemanning etc.) som må til for å kunne tilby et godt helsetilbud, jo mer trolig er det at behandlingen vil klassifiseres som "sykehusbehandling". På grunn av ulike lands forskjellige behov for planlegging kan samme behandling ansees som "sykehusbehandling" i ett land, men ikke i et annet.
- Skillet mellom poliklinisk behandling og innleggelse samt mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten kan være veiledende.
- Innleggelse i det psykiske helsevernet (rusbehandling og rehabilitering) likestilles med innleggelse på sykehus og vil som hovedregel klassifiseres som "sykehusbehandling".
- Mindre kirurgiske inngrep som ikke krever tilgang til operasjonsstue, faller inn under begrepet "ikke-sykehusbehandling".

Departementet skriver at det sannsynligvis vil være slik at det ikke på forhånd er mulig å definere eksakt hvilke behandlinger som anses som henholdsvis "sykehusbehandling" og "ikke-sykehusbehandling". Pasienter som reiser til utlandet for å få utført behandling, vil derfor måtte bære en økonomisk risiko knyttet til hvorvidt behandlingen i etterkant tilfredsstillt kravene til "ikke-sykehusbehandling" og gir rett til refusjon. Departementet foreslår at det ikke skal kunne gis bindende forhåndstilsagn, men det foreslås at én instans behandler samtlige refusjonskrav slik at det føres en enhetlig praksis på området.

Bioteknologinemndas kommentar

Bioteknologiloven regulerer flere behandlinger som trolig ligger i grenseland mellom "sykehusbehandling" og "ikke-sykehusbehandling". Eksempler er assistert befruktning, fosterdiagnostikk og gentesting.

Bioteknologinemnda ønsker ikke her å ta stilling til hvilke av disse behandlingene som bør ansees som "sykehusbehandling" og "ikke-sykehusbehandling", men ønsker å gjøre departementet oppmerksom på at flere av bestemmelsene i bioteknologiloven ikke kan forventes å bli etterlevd dersom par/personer blir behandlet i utlandet.

Ved assistert befruktning skal for eksempel paret tilfredsstillte lovens krav til samlivsform, oppfylle vilkårene for assistert befruktning og få informasjon om behandlingen og om muligheter for adopsjon. Videre skal parets omsorgsevne vurderes, og hvis det benyttes donorsæd, skal donor registreres i et donorregister. Det er også spesifikke krav til hvor lenge befruktete egg kan lagres, hvilke behandlinger som er godkjent, og hva som skal rapporteres. Tilsvarende for gentesting finnes det blant annet bestemmelser som stiller krav til den genetiske veiledningen og hvem som kan testes. Dersom for eksempel assistert befruktning er å anse som en "ikke-sykehusbehandling", stiller Bioteknologinemnda konkret spørsmål om når parets omsorgsevne skal vurderes. Skal det gjøres av en norsk lege før paret reiser ut, etter at paret kommer tilbake til Norge og søker om å få refundert kostnadene til behandlingen, eller skal man akseptere den behandelende institusjonens vurderingsevne og -kriterier?

Bioteknologinemnda vil anmode departementet om å forsøke å klargjøre hvorvidt behandlingene som er regulert i bioteknologiloven, er å anse som "ikke-sykehusbehandling" og berettiget til refusjon. Bioteknologinemnda stiller videre spørsmål om hvorfor pasientene ikke kan få avklart spørsmål om refusjon før behandlingen i utlandet gjennomføres. Dette for at par/personer som vurderer å reise til utlandet for å oppsøke en behandling som er regulert i bioteknologiloven, skal kunne vite hva som kreves for å få kostnadene til behandlingen refundert. Bioteknologinemnda vil også oppfordre departementet til å gi informasjon om hvor mye tilsvarende behandling koster i Norge slik at par/personer har en forutsigbarhet med hensyn på hvor mye man kan forvente å få refundert. Hvis usikkerheten rundt de praktiske konsekvensene er for stor, vil Bioteknologinemnda

anta at dét i seg selv vil ansees som et hinder for fri bevegelse for helsetjenester – som er selve grunnlaget for høringen.

For å bidra til å sikre en høy kvalitet på helsetjenestene er Bioteknologinemnda også opptatt av at norske myndigheter bør ha en rett til å gjøre en vurdering av kvaliteten på de helsetjenestene i utlandet som gir rett til refusjon.

Vennlig hilsen

Lars Ødegaard
leder

Sissel Rogne
direktør

Saksbehandler: seniorrådgiver Ole Johan Borge