



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0330 Oslo

Vår referanse
16/00675-4

Dato
15. september 2016

Høringsuttalelse - Innføring av automatisk frikort for egenandelstak 2 og avvikling av sykdomslisten i fysioterapiordningen m.m.

Den norske tannlegeforening (NTF) takker for muligheten til å avgi høringsuttalelse om innføring av automatisk frikort for egenandelstak 2 og avvikling av sykdomslisten i fysioterapiordningen m.m. NTF sin høringsuttalelse begrenser seg til å gjelde områder som berører tannlegers virksomhet.

Ved behandlingen av Prop. 1 S (2015-2016) sluttet Stortinget seg til regjeringens forslag om å automatisere egenandelstak 2 fra 1.1.2017. I sin utforming vil den automatiske frikortordningen for egenandelstak tak 2 være lik den for egenandelstak 1.

Departementet foreslår et pålegg om elektronisk innsending av egenandelsopplysninger for alle behandlere og virksomheter som yter tjenester omfattet av egenandelstak 1 og 2.

Det foreslås også mindre endringer i andre forskrifter som følge av at barn under 16 år ikke skal betale egenandeler for tjenester som inngår i egenandelstak 2. Blant annet foreslår departementet at egenandeler betalt ved forundersøkelse ved kjeveortopedisk behandling ikke lengre skal omfattes av egenandelstak 2-ordningen.

[Automatisk frikort tak 2 og krav om elektronisk rapportering av egenandelsopplysninger over linje](#)

Stortingets vedtak om automatisering av egenandelstak 2-ordningen vil etter vår mening være gunstig for pasienter som mottar behandling som delfinansieres gjennom Folketrygdens stønadsordning;

- Innslagspunkt 5 (sykdommer og anomalier i munn og kjeve)

- Innslagspunkt 6a (behandling av marginalperiodontitt og periimplantitt)
- Innslagspunkt 8 (bittanomalier) - undersøkelse gjennomført forut for oppstart av kjeveortopedisk behandling

Departementet har uttalt at det er rimelig å forvente at virksomheter som yter tjenester finansiert av det offentlige på sitt vis bidrar til å gjennomføre effektiviseringstiltak til det beste for deres pasienter og brukere. Departementet mener tjenesteytere som tar del i et offentlig finansieringssystem må ta i bruk systemer som har stor effektiviseringsgevinst for det offentlige og anerkjenner at elektronisk kommunikasjon i første omgang vil gi størst effektiviseringsgevinst for forvaltningen. De fleste av våre medlemmer har investert mye tid og ressurser i å bli i stand til å kommunisere via helsenettet, blant annet fordi de ble forespeilet flere nyttige funksjoner som e-resept, henvisninger og mulighet til å kommunisere med kolleger og mange andre helseaktører enn Helfo via helsenettet. Disse funksjonene har uteblitt, og våre medlemmer er svært skuffet og frustrert over hvor lite de har fått ut av denne store investeringen. I en årrekke har NTF etterspurt de lovte funksjonene, og gjentatte ganger blitt forsikret om at de skulle foreligge, også i møter med helsedirektoratets ledelse. NTF og våre medlemmer har kommet til et punkt hvor vi ikke føler oss tatt på alvor i denne sammenhengen. Det vil på grunn av dette være vanskelig for oss å oppfordre våre medlemmer som ikke allerede er på helsenettet til å gjøre denne store investeringen før de nevnte funksjoner foreligger.

Per i dag leverer 80% av tannlegene sine oppgjørskrav elektronisk over linje, slik at de fleste i vår yrkesgruppe har nødvendig infrastruktur på plass. I enkelte tilfeller vil imidlertid et slikt krav om elektronisk innsending slå svært uheldig ut, og medføre nye og urimelige ekstrakostnader. Dette gjelder spesielt eldre tannleger som har kort tid igjen i praksis før pensjonering, samt for små praksiser med liten omsetning og få behandleroppgjør. Vi forutsetter derfor at unntaket fra kravet om elektronisk innsending av oppgjørskrav også gjelder eldre tannleger, slik det fremgår av høringsnotatets punkt 4.1.3 og 5.2.2., selv om dette ikke er reflektert i selve forslaget til forskriftsbestemmelser (punkt 6). NTF går dermed ut fra at ny § 7 a skal lyde:

§7a Unntak fra kravet om elektronisk innsending av refusjonskrav/egenandelsinformasjon

Det gjøres unntak fra kravet om elektronisk innsending over linje, jf. § 7 første ledd for:

- 1. Fysioterapeuter og tannleger født før 1. januar 1952.*
- 2. Psykologer født før 1. juli 1950 som, etter søknad til regionalt til helseforetak, har fått fritak fra kravet om å være tilknyttet Norsk Helsenett.*
- 3. Psykologer med driftsavtale, der avtalen er mindre enn 50 prosent.*
- 4. Leger omfattet av unntakene i forskrift om unntak fra om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje § 1.*
- 5. Behandlere og tjenesteytere som fremsetter refusjonskrav som samlet ikke overstiger 20 000 kroner i gjennomsnitt per måned.*

Unntaket i første ledd nr. 1-3 og 5 gjelder ikke for behandlere og tjenesteytere som allerede sender opplysninger elektronisk over linje i det forskriften trer i kraft.

For tannleger tilknyttet helsenettet vil pasientens egenandel automatisk kunne registreres av Helfo ved innsending av direkteoppgjør, og vil derfor ikke kreve ekstra innrapportering fra tannhelsepersonellens side kvalitativt sett. For å kunne optimalisere funksjonalitet på automatisk frikortordning foreslår Helse- og omsorgsdepartementet en innrapporteringsfrekvens på hver 14. dag. Gjeldende oppgjørsavtaler fastsetter en innsendingsfrekvens på en gang i måneden. NTF støtter allikevel dette forslaget da vi ser at det vil være nyttig for våre pasienter.

Imidlertid stiller vi oss tvilende til tidsfristen som er angitt for selve gjennomføringen. Det fremstår som urealistisk at alle relevante behandlere skal ha ferdig installert nødvendig infrastruktur, samt alle nødvendige oppdateringer i elektronisk pasientjournal innen 1.1.2017. Vi anbefaler at denne datoen endres slik at tidsfristen blir mer realistisk med tanke å få nødvendig infrastruktur på plass.

Heving av aldersgrense for betaling av egenandeler som inngår i egenandelstak 2 og egenandeler ved forundersøkelse før oppstart av kjeveortopedisk behandling

I høringsnotatet foreslås det å frita barn under 16 år for egenandeler under egenandelstak 2, jf. kapittel 4.2. I utgangspunktet er utgifter til tannbehandling for barn under 18 år dekket av fylkeskommunen der barnet bor eller oppholder seg. En nedre aldersgrense på 16 år påvirker således ikke utgiftsbildet nevneverdig. Unntaket fra dette er utgifter knyttet til forundersøkelse før oppstart av kjeveortopedisk behandling. Pasientens utgifter til selve behandlingen inngår ikke i egenandelstak 2, men det gjør per i dag egenandel betalt i forbindelse med forundersøkelsen.

De aller fleste barn som gjennomfører en slik forundersøkelse vil være under 16 år. I og med at forundersøkelsen kun utføres en gang, gir imidlertid denne ordningen en begrenset skjerming fra utgifter for den enkelte pasient. En regner med at brukere vil kunne avkreves opptil 630 kroner i egenandel for forundersøkelsen. I tillegg betales det for de aktuelle barna i svært liten grad andre egenandeler relevante for egenandelstak 2. I 2015 var det 1538 personer som både betalte egenandel for forundersøkelse til kjeveortopedisk behandling og for fysioterapi (betalt selv + sykdomslisten). Av disse er 1328 brukere under 16 år. 255 brukere er over 16 år, og av disse 255 betalte 62 personer egenandeler som overskred egenandelstak 2.

Dersom barn under 16 år fritas for egenandeler under egenandelstak 2, vil de ikke måtte betale egenandeler for andre tjenester under egenandelstak 2. Siden 630 kroner ikke er nok til å nå egenandelstaket, vil det ikke bety noe for disse at denne egenandelen ikke inngår i taket. Som nevnt var det 62 personer over 16 år som både betalte egenandel for forundersøkelse til kjeveortopedisk behandling og for fysioterapi der egenandelene overskred egenandelstak 2. For denne gruppen vil dette tiltaket isolert sett gi økte utgifter sammenlignet med tidligere. Utgifter til forundersøkelsen dekkes imidlertid kun en gang per person, så de samme personene vil ikke erfare denne økningen mer enn en gang i livet. Unntaket vil være familier der flere barn over 16 år har behov både for kjeveortopedisk forundersøkelse og fysioterapi i en slik grad at egenandelstak 2 overskrides.

Tiltaket må imidlertid ses i sammenheng med de øvrige foreslåtte endringer, herunder endringer i nivået på egenandelstak 2. Avhengig av hvor mye taket justeres ned, vil også den berørte gruppen kunne få enten lavere utgifter eller en langt mer beskjeden økning i utgiftene.

NTF har ingen større innsigelser mot at egenandeler betalt i forbindelse med forundersøkelse før en eventuell oppstart av kjeveortopedisk behandling ikke lengre skal inngå i opptjeningsgrunnlaget for egenandelstak 2.

Med vennlig hilsen

Den norske tannlegeforening



Camilla Hansen Steinhum

President