



Helse - og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår ref:  
BNR/AJN/201000080-3

Arkivnr:  
1109

Dato:  
26. august 2010

## **Høring - utkast til forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land**

Den norske tannlegeforening takker for invitasjonen til å avgi høringssvar.

### **Grunnlag**

Foreningen - NTF - forstår grunnlaget slik at Norge gjennom sine EØS-rettslige forpliktelser må innføre en ny refusjonsordning uavhengig av om et direktiv blir vedtatt og innlemmet i EØS-avtalen. Bestemmelser om finansiering av refusjonsbetalinger for slik behandling er således tatt inn i relevante lovverk som spesialisttjenesteloven, tannhelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven. Tannlegehjelp er tatt med som ett av ti hovedpunkter i folketrygdloven kapittel fem.

### **Forutsetninger**

NTF oppfatter forutsetningene dit hen at refusjon ytes som om behandlingen var blitt utført i Norge med tilsvarende egenandel og etter innenlandsk praksis for behandlingstyper, reise og opphold. Refusjonen begrenses til helsehjelpens tilsvarende kostnad i Norge, og skal aldri overstige reelle utgifter. Refusjon ytes i etterkant og pasienten må legge ut behandlingens kostnad.

### **Stønadsberettiget behandling**

NTF støtter forslaget om at rent kosmetisk behandling og annen behandling som ikke dekkes i Norge ikke skal utløse refusjon. NTF støtter videre forslaget om at europeisk helsetrygdekort til bruk ved akuttbehandling i EØS-området fortsatt skal gjelde.

### **Spesifikt om tannbehandling**

I Norge er det tannlegens faglige vurdering som ligger til grunn for behandlingsvalg og trygderefusjon. Tannleger i andre EØS-land kan ikke forutsettes å kjenne det norske regelverket, og det vil være vanskelig å etterspørre tannlegens faglige vurderinger i etterkant. Pasienten vil etter forslaget bære risikoen for at mottatt behandling er stønadsberettiget.

NTF er av den klare formening at regelverket må være det samme enten behandling utføres i Norge eller annet EØS-land. Tannleger i andre EØS-land skal ikke kunne utføre refusjonsberettiget arbeid på andre indikasjoner enn norske. Dersom pasientene skal ha fritt tannlegevalg innen EØS-området må det også være slik i Norge, hvilket det i dag ikke er for mange pasientgrupper som omfattes av forskjellige rettighetslover og refusjonsordninger; forskriften må ikke bli slik at den fører til diskriminering av norske tannleger. Videre må norske myndigheter gjennom sin forskrift sikre at samme krav til kvalifikasjon og kvalitet stilles til alle operatører uansett behandlingssted innenfor EØS-området, både av pasientsikkerhetshensyn og konkurransehensyn.

### **Spesialist- og spesialitetsbehandling**

Det er for tiden syv godkjente spesialiteter innen norsk odontologi. I tillegg krever norsk regelverk spesialkompetanse for behandling med dentale implantater dersom trygderefusjon skal kunne gis.. I Norge må både kirurg og protetiker ha nærmere angitt spesialgodkjenning for at stønad skal kunne gis, og departementets forslag er at dette ”både/og-kravet” skal gjelde også for implantatbehandling i EØS-land for øvrig.

NTFs syn er at dersom det er pasienten som skal dokumentere operatørens kompetanse overfor norske myndigheter krever dette en forhåndsprosedyre. Det må utarbeides et skjema som må fylles ut og godkjennes før behandling påbegynnes der operatøren dokumenterer sin kompetanse gjennom faglig erfaring med antall behandlede kasus over et angitt tidsområde, samt eventuell spesifikk videreutdanning. NTF vil spesielt understreke at faglige vurderinger kan variere i ulike land, og at over- og underbehandling vil kunne forekomme. Skjemaet må derfor inneholde et behandlingsforslag og kostnadsoverslag. Foreningen ser at dette kan bli vanskelig, og at skjemaet ofte kan bli utfylt etter at behandling er påbegynt eller fullført. Da vil behandlingen bli utført for pasientens risiko, også med hensyn til hvorvidt norsk refusjon vil bli gitt, og dette må pasienten opplyses om gjennom opplysningsverktøy.

Pasienter som mottar tannbehandling i EØS-land – ”tannturister” – har ofte ingen fast norsk tannlege å forholde seg til, og vil derfor ikke kunne få slik informasjon fra tannlege. Pasientene må derfor gjøres kjent med regelverket gjennom HELFO og andre berørte offentlige organer. Selvfølgelig kan de også få slik opplysning hos norske tannleger, under forutsetning av at det utarbeides en informasjonsbrosjyre.

### **Annen spesialistbehandling**

Spesialitetene Oral kirurgi og Kjeveortopedi finnes stort sett i hele EØS-området, og skulle representere sammeliknbare forhold. For endodonti-, periodonti- og protetikkbehandling vil kompetansekravet være lettere å møte enn ved implantatbehandling, men samme skjema som nevnt ovenfor vil være et nyttig verktøy. Pedodonti og kjeve/ansiktsradiologi vil neppe representere noe stort volum i denne sammenheng.

### **Administrasjon av ordningen**

NTF støtter departementets forslag om at HELFO behandler krav, fatter vedtak og utbetaler refusjon. Det er også naturlig å foreslå at HELFO utarbeider brosjyre rettet mot pasienter med informasjon om gjeldende regelverk.

## **Finansiering av ordningen**

NTF har ingen sterke synspunkter på hvordan ordningen skal finansieres. Imidlertid synes det rimelig at folketrygden dekker de utgiftene den ville fått dersom pasienten hadde vært behandlet i Norge. For tannhelselovens grupper av fritt klientell kan det synes naturlig at fylkeskommunen dekker slike utgifter for de pasientene den offentlige tannhelsetjenesten har ansvar for. Dette reiser imidlertid et prinsipielt spørsmål om hvorvidt pasienter innenfor tannhelsetjenestelovens frie grupper skal kunne motta trygderefusjon samtidig som de har krav på fri tannbehandling. Tannhelsetjenestelovens Gruppe D er tenkt omfattet av ordningen, og for de utgiftene denne gruppen vil kunne få for tannbehandling i EØS-land foreslås det at stønad gis av fylkeskommunen. Foreningen er enig i at denne gruppen omfattes av regelverket, men mener at refusjon for gruppen bør finansieres av folketrygden.

NTF finner det riktig å påpeke at forskriften ikke må utformes slik at pasienters rettigheter begrenses enten de behandles i Norge eller i EØS-land. Pasientens rettigheter må ikke bli dårligere i Norge enn i utlandet – og heller ikke omvendt.

## **Medisinsk kodeverk**

Det eksisterer en rekke medisinske kodeverk som anvendes forskjellig i forskjellige land. ICD-10/DA-3 er det kodeverket NTF har forholdt seg til, men det må være opptil myndighetene å kartlegge hvilket kodeverk som er formålstjenlig.

## **Konklusjon**

Pasientene må sikres samme kompetanse og kvalitet på arbeidet både ute og hjemme, enten trygderefusjon utløses eller ikke. Forskriften må sikre at refusjonen blir det samme og gitt på samme grunnlag i begge tilfelle.

Det må etableres et informasjonsverktøy og et skjema for kartlegging av operatørers kompetanse. Det må velges et medisinsk kodeverk som er mest mulig entydig og anvendelig i EØS-området.

En del av bakteppet for forskriften må være at valg av tannlege på fritt grunnlag må gjelde også innenlands dersom det skal gjelde utenlands.

I prinsippet bør trygderefusjon utbetalt for tannbehandling i utlandet ikke representere en større kostnad for samfunnet enn hvis pasienten hadde mottatt behandlingen innenlands.

Med vennlig hilsen  
Den norske tannlegeforening

Aril Jul Nilsen  
Fagsjef