

Regionale helseforetak

Deres ref.:
Saksbehandler: URAND
Vår ref.: 10/3604
Dato: 01.03.2012

Formål hvor vedtaks- og budsjettansvar ble overført fra folketrygden til helseforetakene i 2003

Helsedirektoratet får stadig henvendelser fra pasienter som oppgir at de ikke får dekket utstyr de tidligere har fått fra helseforetakene med begrunnelse om at dette dekkes via folketrygden. Helsedirektoratet ønsker med dette å informere helseforetakene om folketrygdlovens rolle som finansieringsordning og om enkelte formål som tidligere ble finansiert via folketrygden som ble overført til helseforetakene.

Folketrygdlovens rolle som finansieringsordning

Folketrygdloven skal bidra til å utjevne forskjeller mellom ulike livsfaser og ulike personer, gjennom å bidra til at alle har lik tilgang på blant annet helsetjenester og -produkter.

Ordningen er nasjonal og gjelder alle innbyggere som er utenfor institusjon. Etter folketrygdloven §§ 5-14 og 5-22 ytes det blant annet stønad til noe medisinsk forbruksmateriell som grenser mot behandlingshjelpemidler.

Folketrygdloven kapittel 5 regulerer stønad ved helsetjenester. Det følger av folketrygdloven § 5-1 tredje ledd at "i den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgivning, ytes det ikke stønad etter dette kapittelet". Dette viser at folketrygdloven er en sekundær lovgivning og innebærer at folketrygden kun finansierer produkter til bruk som ikke dekkes etter annet lovverk. Dersom et produkt dekkes etter for eksempel spesialisthelsetjenesteloven, skal det ikke forskrives på blåresept. Dette gjelder uavhengig av om pasienten mottar det aktuelle produktet fra spesialisthelsetjenesten eller ikke.

Et konkret eksempel på feil bruk av folketrygdloven og blåreseptforskriften angis i Nasjonal veileder for behandlingshjelpemidler, side 37 og 38. Der oppgis det at heparin til lås dekkes av blåreseptordningen. Det er riktig dersom pasienten som har behov for heparinet ikke bruker det i tilknytning til et behandlingshjelpemiddel. Når heparinet ikke brukes til behandling av pasienten, men for eksempel til rengjøring av lås på sentralt venekateter omfattes heparinet av finansieringsansvaret for behandlingshjelpemidler og tilhørende forbruksmateriell som ble overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene fra 01.01.2003.

Helsedirektoratet • Divisjon helseøkonomi og finansiering

Avd. legemiddel- og tannhelsefusjon
Urd Andestad, tlf.: 810 20 050

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Vedlagt følger en oversikt over formål som tidligere ble finansiert via folketrygden, hvor vedtaks- og budsjettansvar ble overført til helseforetakene som ledd i behandlingshjelpemiddelreformen, der blant annet sprøyter og heparin ved sentralt venekateter inngår.

Vedlagt følger også en presisering fra Helse- og omsorgsdepartementet om helseforetakenes finansieringsansvar for forbruksmateriell ved trakeostomi. Det bemerkes at avklaringen i siste avsnitt ikke lenger er gjeldende.

Vi ber om at denne informasjonen blir videreformidlet til de enkelte behandlingshjelpemiddelenhetene.

Vennlig hilsen

Erik Hviding e.f.
avdelingsdirektør

Urd Andestad
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg:

Liste over formål fra folketrygdloven hvor vedtaks- og budsjettansvar ble overført til helseforetakene
Avklaring vedrørende finansiering av forbruksmateriell ved trakeostomi

Kopi:
Helseøkonomiforvaltningen
(HELFO) Hovedkontor

Postboks 2440

3104 TØNSBERG

Bidragsformål som fra 1. januar 2003 ikke lenger er hjemlet i § 5 - 22

Fra 1. januar 2003 er det helseforetakene (sykehusene) som har vedtaksansvar og budsjettansvar for følgende formål:

(Rundskrivtekstene er gjengitt med den tekst som var gyldig 31. desember 2002.)

Forbruksmateriell ved følgende medisinske behandlinger

Det kan ytes bidrag til følgende materiell:

- engangsinfusjonspumper: Easypump, Homepump, Infusor og Intermate
- forbruksmateriell brukt ved epiduralkateter
- forbruksmateriell brukt ved gastrostomi
- forbruksmateriell til infusjonspumpe, herunder smertepumpe
- forbruksmateriell brukt ved intravenøs (parenteral) ernæring
- forbruksmateriell brukt ved sondeernæring
- fortykningsmiddel brukt ved svelgvansker (når det er nødvendig for å få i seg væske)
- forbruksmateriell brukt ved sentralt venekateter CVK/inneliggende kanyle
- Forbruksmateriell brukt ved tracheostomi hos multifunksjonshemmede barn som pleies hjemme

Nedenfor følger eksempler på forbruksmateriell som dekkes ved ovennevnte behandling. Listen er ikke uttømmende.

- sprøyter, kanyler, propper, kompresser, plaster, Tegaderm eller lignende, munnbind og sterile hansker
- NaCl injeksjonsvæske ved bruk av CVK/inneliggende kanyle
- Klorhexidin løsning ved bruk av CVK/inneliggende kanyle
- Heparin til instillasjon ved bruk av CVK/inneliggende kanyle

Utgiftene kan dekkes fullt ut ved bidrag.

Utgiftene kan dekkes selv om medlemmet er opptatt i hjemmesykepleien. Dette gjelder også i de tilfeller hvor hjemmesykepleien er direkte involvert i forbindelse med bruken av materiellet.

Folketrygden dekker ikke utgifter til flergangsinfusjonspumper.

Blodtrykksapparat og stetoskop

Til dialysepasienter kan det ytes bidrag til dekning av utgiftene til kjøp av blodtryksapparat og stetoskop, som medlemmet selv kan måle sitt blodtrykk med. Det må godtgjøres ved erklæring fra spesialist i indremedisin at medlemmet bør ha anledning til å kontrollere blodtrykket og at dette anses som vesentlig for behandlingen. Utgiftene kan dekkes fullt ut mot eiendomsforbehold og pant.

Lommespirometer

Dersom sykehus bekrefter at en lungetransplantert *eller et medlem med kartageners syndrom* har behov for lommespirometer (måler ventilatorisk lungefunksjon), kan det ytes bidrag til dekning av utgifter til kjøp av apparatet. Utgiftene dekkes fullt ut mot eiendomsforbehold og pant.

Brannskader og hudskader

a. Kompresjonsplagg

Det kan ytes bidrag til dekning av utgifter til kompresjonsplagg ved alvorlige brannskader og andre store alvorlige skader (bl.a. etter trafikkulykker o.l.) for å motvirke arrdannelse.

Retningslinjer ved kjøp av kompresjonsplagg:

1. Kompresjonsplagg bestilles av lege ved sykehuset (før medlemmet forlater sykehuset).
2. Sykehuset sender søknad om bidrag på eget skjema til trygdekontor (etter mal utarbeidet av Brannskadeavsnittet, Plastisk kirurgisk avdeling, Haukeland sykehus).
3. Leverandøren sender varen til medlemmet og regningen (inkl. merverdiavgift) til det lokale trygdekontor med kopi av sykehusets bestilling. Medlemmet skal gi beskjed til trygdekontoret så snart bestilt vare er mottatt. Trygdekontoret skal foreta oppgjør med leverandøren. Ved betaling skal trygdekontoret påføre medlemmets navn og invoicenummer (påført på regning fra firmaet).
4. Ved senere bestilling av nye plagg sendes ikke ny søknad til trygdekontoret, fordi det skal fremgå av første søknad at det vil bli nødvendig med fornying av plagget/plaggene. For øvrig gjelder retningslinjer omtalt foran.

Kompresjonsplagg er ikke tollpliktig. Det kan ytes bidrag til tollklarings- og merverdiavgift.

Fraktutgiftene dekkes ikke av folketrygden.

Sykehuset skal orientere aktuelle pasienter om ovennevnte retningslinjer.

Godkjente utgifter kan dekkes fullt ut ved bidrag.

b. Tubigrip og Silikongelplater

Det kan ytes bidrag til dekning av Tubigrip og Silikongelplater som tas i bruk etter alvorlige brannskader for å motvirke arrdannelse. Slikt forbruksmaterieell kan også dekkes ved andre alvorlige hudskader.

Bandasjematerieell nevnt i dette punkt inngår ikke i den direkte oppgjørsordningen som gjelder for kompresjonsplagg. Medlemmet må betale regningen og levere søknad på trygdekontoret.

Pulsator

Det kan ytes bidrag til pulsator m/mansjett når dette anses som et nødvendig og hensiktsmessig hjelpemiddel ved lymfødemplager etter canceroperasjon. Det må foreligge legeerklæring - fortrinnsvis fra den avdeling som foresto operasjonen - som bekrefter behovet for hjelpemiddelet.

Det kan også ytes bidrag i andre tilfeller hvor spesialist innen relevant medisinsk fagfelt godtgjør at det foreligger vesentlige lymfødemplager. Legen må også bekrefte at *hjelpemiddelet* er utprøvet med god virkning.

Utgiftene dekkes fullt ut mot eiendomsforbehold og pant.

Sprøytepumpe

Utgifter til batteridrevet sprøytepumpe kan dekkes ved bidrag for medlem som har hypogammaglobulinemi, dvs. immunsvikt med manglende evne til egen produksjon av immunglobuliner (gammaglobuliner).

Det må foreligge legeerklæring fra pediatrik eller indremedisinsk avdeling ved regionsykehus.

Utgiftene til sprøytepumpe kan dekkes fullt ut mot eiendomsforbehold og pant.

Nødvendige utgifter til engangsutstyr til pumpene, dvs. infusjonsslange med butterflykanyle og engangssprøyter, kan også dekkes fullt ut.

Utgifter til batterier dekkes ikke.

Surstoff (oksygen)

Ved surstoffbehandling utenfor institusjon kan det ytes bidrag til dekning av utgifter til surstoff, til leie av surstoff-flasker, og til transport av surstoff.

Det er et vilkår at medlemmet er berettiget til dekning av utgifter til surstoffapparat etter lovens § 10-7.

Faktureringsgebyr dekkes ikke.

Nødvendige utgifter til surstoff, til leie av surstoff-flasker, og til transport av surstoff kan dekkes fullt ut, uten fradrag for egenandel, og uten hensyn til om utgiftene er mindre enn 1200 kroner.

Fylling av surstoff er kostbart og Rikstrygdeverket aksepterer derfor at oppgjør skjer direkte mellom leverandør og medlemmets bostedstrygdekontor. Det er en forutsetning at medlemmet har kvittert for mottatt surstoff.

Det kan ikke ytes bidrag til forbruksmateriell i forbindelse med oksygenbehandling.

Katetre og forlengesslanger i forbindelse med transtracheal oksygenbehandling kan imidlertid dekkes etter legemiddelforskriften, se Forskrift Nr. 1 til § 5-14 § 3 nr. 7.

EØS-borgere har rett til dekning av utgifter til surstoffbehandling under midlertidig opphold i Norge dersom behandlingen ytes som ledd i en allerede fortløpende behandling og hensikten med oppholdet i Norge ikke er å få slik behandling.

Surstoff, leie av surstoff-flasker og transport av surstoff (§ 5-22), føres på konto 254 bidrag.

Surstoffapparat (§ 10-7), føres på konto 450 bedring funksjonsevnen.

Behandlingshjelpemidler/Forbruksmateriell.

Søvnutstyr

Det kan ytes bidrag til dekning av nødvendige utgifter til CPAP-utstyr (gir kontinuerlig overtrykk i luftveiene) eller til BiPAP-utstyr (gir forskjellig trykk ved innånding og utånding) dersom sykehus bekrefter at det foreligger søvnapnoesyndrom av moderat eller alvorlig grad og at medlemmet er forsøkt behandlet med god effekt med aktuelt søvnutstyr. Dersom utprøving skjer utenfor sykehus og sykehuset går god for effekten av bruken av utstyret, vil også dette kunne danne grunnlag for bidrag.

Søvnapnoesyndrom skyldes som oftest obstruksjon av øvre luftveier under søvn. Lidelsen fører til daglig tretthet og hypersomni, ofte svekkede intellektuelle prestasjoner og enkelte ganger cardiovasculære komplikasjoner.

Bidrag til BiPAP-utstyr gis kun dersom CPAP-utstyr først er utprøvet og funnet uegnet.

Utgiftene til begge typer utstyr dekkes fullt ut mot eiendomsforbehold og pant.

I et mindretall av tilfellene vil det ikke være mulig å få søvnutstyret til å fungere tilfredsstillende uten at en luftfukter er tilkoblet eller integrert. Hvis behovet for luftfukter er dokumentert ved spesialisterklæring fra øre-, nese- halsavdeling eller lungeavdeling i sykehus, dekkes utgiftene fullt ut ved bidrag.

Utgiftene til forbruksmateriell kan dekkes fullt ut, begrenset til 3 000 kroner pr. kalenderår (som forbruksmateriell regnes filter, masker, slanger og ventiler).

Det kan dessuten ytes bidrag til dekning av nødvendige utgifter til en service pr. år.

Cystisk fibrose - hjemmebehandling

Cystisk fibrose er en medfødt, arvelig sykdom forårsaket av en gendefekt. Sykdommen medfører at slimproduserende kjertler i lunge og mavearmtractus utskiller et unormalt tykt og seigt slim.

Sykdommen medfører hyppige bronkitter og destruksjon av lungevev. Dertil nedsettes funksjonen av pancreas (bukspyttkjertelen) med derav følgende malabsorpsjon.

Behandlingen av cystisk fibrose går i første rekke ut på å motvirke følgene av slimdannelsen. Riktig og tidlig behandling virker dessuten hemmende på progresjonen, og behandlingen forskrives derfor ofte på grunn av den forebyggende effekt.

Dersom det foreligger rekvisisjon fra sykehusavdeling som har spesialkompetanse og regionansvar for cystisk fibrosepasienter, kan det ytes bidrag til drenasjebehandling av pasienter med cystisk fibrose. Det kan bare ytes bidrag til den tid som går med til aktiv lungedrenasje utført av leiet person. Forarbeid som inhalering i pusteapparat mv. ytes det ikke bidrag til.

Den som utfører behandlingen må være opplært ved og stå under tilsyn av sykehusavdeling som har spesialkompetanse og regionansvar for cystisk fibrosepasienter.

Det kan ikke ytes bidrag dersom behandlingen gis av autorisert medisinsk personell, herunder fysioterapeut.

Bidrag kan ytes med inntil 60 kroner for 40 minutters behandling pluss arbeidsgiveravgift og feriegodtgjørelse.

Det ytes ikke bidrag dersom drenasjebehandlingen utføres av medlemmets nære pårørende (foreldre, ektefelle, samboer, søsken).

Se også BANDASJE- OG FORBRUKSMATERIELL. CYSTISK FIBROSE.

Hjelpemidler/utstyr ved cystisk fibrose dekkes etter lovens § 10-7.

Når det gjelder grunnstønad, vises det til lovens § 6-3.
