

# Søknader til besvær

## SØKNADER OM INDIVIDUELL STØNAD TIL LEGEMIDLER OG ANNET

I en travel legepraksis er det fort gjort å snuble i starten med søknader for egne pasienter om dekning av utgifter til legemidler eller enkelte behandlingsformer. Vi er vant til at det meste går på skinner og når man går litt utenom de faste oppgavene er det flere fallgruver man bør unngå.

### Lovverket

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) forvalter regelverket, folketrygdloven (FTL), som våre politikere har vedtatt skal gjelde for helserefusjonsområdet. Individuell stønad til legemidler er et område med en rekke regler, der den enkelte lege kun sporadisk må forholde seg til regelverket. FTL med tilhørende forskrift og rundskriv (medikamentlisten) bør alle behandlere ha et visst kjennskap til da det er helt sentralt i det daglige arbeidet. Folketrygdens bestemmelser gjelder for alle medlemmer av ordningen, og er solidarisk, dvs. den gjør ikke forskjell på fattig eller rik, eller om man lever sunt eller tar mindre hensyn til egen helse. Ved individuelle søknader skal disse behandles av HELFO etter et regelverk som er utformet på gruppenivå og det er derfor svært lite rom for skjønn i vurdering av enkelt søknader.

### Blåresept

Vanligvis vil de fleste legemidler (for alvorlig sykdom og til langvarig bruk,) kunne skrives ut direkte på blå resept (elektronisk), og pasienten kan så hente denne ut på nærmeste apotek. Det er verd å merke seg at det ikke alltid er samsvar med legemiddelets godkjente indikasjon (SLV vurderer etter kvalitet, sikkerhet, effekt og kostnadseffektivitet) og refusjonsberettiget bruk (HELFO vurderer etter FTL-bestemmelser). Det er også krav om bruk av kopipreparater, samt i enkelte tilfeller forskrivning av foretrukket legemiddel for en diagnose. Med en sjelden sykdom, eller ved bruk av et medikament som ikke er forhåndsgodkjent til den aktuelle diagnosen, er det nødvendig med en individuell søknad for at HELFO skal kunne vurdere og forhåpentligvis innvilge søknaden og godta dekning av medfølgende utgifter.

### Kliniske opplysninger

Søknaden må inneholde tilstrekkelig kliniske opplysninger til at saken kan vurde-

res av saksbehandler og eventuelt rådgivere uten at sakens forsinkes ved å måtte sende søknaden i retur for innhenting av tilleggsplysninger. Sykehistorie og tilstrekkelig opplysninger om eventuelle forhåndsgodkjente legemidler som har vært prøvd, eller andre grunner til at man ikke har forsøkt forhåndsgodkjente legemidler bør dokumenteres.

### Presis diagnose

Diagnosen, må være riktig, dvs. søkende lege må forsikre seg om at diagnosekoden er stønadsberettiget (§ 3a) og ved andre diagnoser, i denne sammenheng ved svært sjeldne sykdommer (§3b) må begrunnelsen være godt dokumentert. Søkende lege må vise til vitenskapelig dokumentasjon om at medikamentet har effekt ved den aktuelle tilstanden. Ved individuelle søknader og når behandlingen er litt utenom det vanlige (forhåndsgodkjent) faller dokumentasjonskravet helt og fullt på innsøkende lege. At en behandling gir ønsket og god effekt hos den aktuelle pasient er fint, men er samtidig ikke noen vitenskapelig dokumentasjon på klinisk effekt på gruppenivå. For enkelte diagnoser kan det være krav om spesialistvurdering, men det kan i enkelttilfeller være nok til å vise til at man har konsultert relevant sykehusspesialist for den aktuelle pasienten. Detaljer om dette finner man i rettskildene, dvs. FTL, forskrift, rundskriv, og vedlegg som medikamentlisten. Søker man om et uregistrert preparat er det av betydning om det har godkjent indikasjon i et annet land, og at man kan vise til vitenskapelig dokumentasjon for effekt.

### Bidragsordningen

er et ekstra sikkerhetsnett i folketrygdens bestemmelser om legehjelp, legemidler mv. Den muliggjør at pasienten delvis får refundert sine utgifter til nødvendig helsehjelp der dette ikke faller inn under bestemmelsene i de vanlige trygdeordningene. Først må pasienten selv dekke en egenandel (kr 1695 for 2014), deretter får man i etterhånd refundert 90 prosent av overskytende beløp etter dokumentasjon av utgiftene (kvitteringer, bankutskrifter el. tilsv). I motsetning til individuell stønad etter § 2, eller § 3 er det her ikke pasientens lege som er ansvarlig for en slik søknad, men man bør kunne rådgi sine pasienter om denne muligheten.

Andre felt der bidragsordningen er sentral gjelder f. eks. henvisning til logoped eller audiopedagog, fysioterapi i form av terapiridning, behandling i utlandet mv.

### Språktrening

For barn og unge med språkvansker har det vært tidvis vanskelig for foreldre og foresatte å få innvilget stønad for trening hos logoped. Det har sammenheng med at folketrygdens bestemmelser er sekundær til annen lovgivning på området, det vil si at for vanlige språkdefekter, sen språkutvikling el. tilsv må det dokumenteres fra spesialisthelsetjenesten at det er *som en del av behandling for sykdom, skade eller lyte*. I svært mange tilfeller kan man ikke påvise noe av dette og utgiftene til nødvendig trening hos logoped skal dermed dekkes av den enkelte kommune iht. annet lovverk (opplæringsloven), eller som en del av tiltak etter individuell plan der et slikt vedtak foreligger fra kommunen (PPT). Det er en risiko for at barn med språkvansker kan falle mellom to stoler, kommunen ser ikke at det er deres ansvar, og HELFO mener at det faller utenfor folketrygdlovens bestemmelser. Dersom en kommune ikke har dette tilbudet, er de pliktige til å skaffe dette ved innleie av kompetanse eller på annen måte innfri sine forpliktelser.

### Fysioterapi

Terapiridning er et tilbud til de som ikke har mulighet til fysioterapi på vanlig måte, der dette er indisert, og der det foreligger balanse-, koordinasjonsforstyrrelser eller en annen tilstand som vanskeliggjør fysisk utfoldelse. Forskrift og rundskriv gir nærmere opplysninger om hva som må innfris for at folketrygden skal dekke utgiftene til dette. Bestemmelsene er ganske spesifikke og det har liten hensikt å søke om dekning til slik form for trening hvis pasienten ikke klart innfrir kriteriene til stønad.

### Behandling i utlandet

Behandling i utlandet er et krevende felt, og det kan være vanskelig å rådgi sine pasienter når de spør om rettigheter og muligheter i utlandet. Det er en rekke forordninger og bestemmelser som gjelder, men man gjør klokt i å ta utgangspunkt i det behandlingstilbudet som foreligger i Norge. Hvis man får dekket en behandling (f.eks. fysioterapi) i primærhelsetjenesten i Norge, vil man i utgangspunktet også kunne få dette



utført i utlandet (EU/EØS området) så lenge man er *medlem av folketrygden* (stønadsberettiget). Det må foreligge en *henvisning fra lege, og behandler må ha autorisasjon*. Helseforetakenes utenlandskontorer kan vurderer om eventuelle behandlinger som ikke er tilgjengelige i Norge av kompetanse eller kapasitets-hensyn skal utføres i utlandet. Det må være et reelt medisinsk behov som ikke helsetjenesten i Norge kan dekke (kapasitet, lang ventetid, manglende kompetanse osv.) samt at det er generelt akseptert vitenskapelig dokumentert behandling som ikke er eksperimentell eller tangerer alternativ medisin.

#### Sykehusbehandling

HELFO kan også i enkelttilfeller gi forhåndstilsagn til sykehusbehandling i utlandet, men bare dersom ventetiden for behandling i offentlig helsetjeneste i Norge er uforsvarlig lang. Reiser man ut for behandling hos spesialist må man i utgangspunktet dekke reisekostnader selv, legge ut kostnadene for ytelsen og deretter søke om refusjon i etterkant. Vær oppmerksom på dokumentasjonskrav (henvisning, type behandling og dokumenterte utgifter for denne) pasienten må oppfylle for å kunne få søknaden innvilget. Merk at dersom man blir syk under utenlandsopp-

hold, eller er bosatt ute (og medlem av folketrygden) vil man innenfor EØS kun ha rett til den type behandling for en sykdom/tilstand som borgerne i behandlingslandet innehar, det vil si selv om man her tar med seg sine «norske rettigheter» til utlandet kan man ikke kreve behandling utover det landets egne borgere har tilbud om for den aktuelle tilstand. Merk videre at reglene er forskjellige innenfor og utenfor EØS-området. For midlertidige utenlandsopphold ellers er hovedregelen at man ikke har noen rettigheter fra folketrygden. Reiseforsikring er alltid å anbefale i begge tilfeller.

#### Varslede endringer

I det nye forslaget til individuell refusjon av legemidler som nylig har vært ute på høringsrunde, er det foreslått at kriteriene for individuell stønad endres noe. Det vil bli lagt mere vekt på sykdommenes alvorlighetsgrad, og risiko for utvikling av alvorlig sykdom. Det blir en utfordring for behandlere og også for forvaltningen å håndtere disse søknadene. Kravet til god vitenskapelig dokumentasjon vil fortsatt stå sentralt, også fordi bidragsordningen vil falle bort for legemidler. Det er viktig at man ikke glemmer at selv om en behandling kan være god medisin er det ikke automatikk i at kostnadene blir dekket etter folketrygdens bestemmelser.

Bruk litt tid og innsats på individuelle søknader, vær presis med diagnosekoden og sjekk i vedlegget om kriteriene for forskrivning og refusjon er innfridd. For annen omsøkt behandling, legg ved referanser, abstract eller artikler som dokumenterer klinisk signifikant effekt for den aktuelle gruppen. Ta gjerne kontakt med HELFO som har jurister, farmasøyter og rådgivende leger i staben ved behov for råd og avklaringer. Vi har alle felles interesser i disse sakene, rett medisin og behandling til de rette pasientene.

HELGE F. FEKETE

■ HELGE.FEKETE@HELFO.NO