

5

FINANSIERING AV LEGEMIDLER

2006

FELLESKATALOGEN

2006

FELLESKATALOGEN

2007

FELLESKATALOGEN

2007

FELLESKATALOGEN

Legemidler finansieres dels av staten gjennom blåreseptordningen og de regionale helseforetakene, dels av andre helseinstitusjoner, og dels av pasientene gjennom egenbetaling for blåresepter, hvite resepter og reseptfrie legemidler.

Blåreseptordningen ble reorganisert 1. mars 2008. Reorganiseringen ledet blant annet til endret paragrafsekkefølge i blåreseptforskriften. Dette gjør det vanskelig å sammenlikne hvordan utgiftsutviklingen innenfor blåreseptordningen har vært. Tabellen nedenfor sammenstiller de viktigste paragrafendringene:

Tabell 5.1.1 Nye og gamle paragrafer

	I dag	Før 3. mars 2008
Forhåndsgodkjent refusjon	§ 2	§ 9
Individuell refusjon – refusjonskode finnes	§ 3a	§ 10a
Individuell refusjon – refusjonskode finnes ikke	§ 3b	§ 2
Allmennfarlige smittsomme sykdommer	§ 4	§ 4
Medisinsk forbruksmaterieell	§ 5	§ 3
Næringsmidler	§ 6	§ 3a

5.1 FOLKETRYGDENS FINANSIERING AV LEGEMIDLER M.V.

I medhold av folketryggloven kap. 5 *Stønad ved helsetjenester* yter folketrygden stønad til legemidler, medisinsk utstyr og næringsmidler etter legens resept. Dette kapitlet i loven har som formål å gi hel eller delvis kompensasjon for medlemmers nødvendige utgifter til helsetjenester ved sykdom, skade, lyte, familieplanlegging, svangerskap, fødsel og svangerskapsavbrudd. I den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgivning, ytes det ikke stønad etter dette kapitlet.

De to mest legemiddelrelevante paragrafene i loven er:

- § 5-14 Viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr m.m.
- § 5-22 Bidrag til spesielle formål (Bidragsordningen)

De fleste legemidlene refunderes etter forskrift 18. april 1997 nr. 330 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr (blåreseptforskriften)¹

Det kan ytes stønad (bidrag) også omtalt som «bidragsordningen», for visse legemidler som ikke er omfattet av blåreseptforskriften.²

Det kan også ytes refusjon til legemidler som benyttes i sykehus³. Denne er imidlertid å anse som sovende, idet finansieringsansvaret for de legemidlene som hjemmelen var ment å omfatte, i sin helhet er overført til helseforetakene.

Refusjon av utgifter til legemidler etter blåreseptforskriften (blåreseptordningen) skjer i henhold til to hovedordninger:

Forhåndsgodkjent refusjon

- En rekke legemidler og produkter er forhåndsgodkjent for rekvirering på blå resept. Disse fremgår av blåreseptforskriften §§ 2, 4 og 5. Forhåndsgodkjenningen for legemidler omfattet av § 2 er avgrenset til et nærmere angitt sett med diagnosekoder. Disse legemidlene med tilhørende avgrensninger er ført opp i en egen liste – refusjonslisten.
- Refusjonsrett inntretr straks legen rekvirerer på en blå resept. Apotekpersonalet krever kun egenandelen fra pasienten, og retter kravet om resterende betaling til NAV. Apoteket mottar betaling fra NAV, i tråd med inngåtte oppgjørsavtaler.

Individuell refusjon

- For legemidler og produkter som ikke har forhåndsgodkjent refusjon må Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) først ta stilling til refusjonskrav gjennom søknad fra lege. Dette er hjemlet i §§ 3a og 3b.
- Før NAV eventuelt har innvilget søknaden, betaler kunden hele beløpet på apoteket, og henvender seg i ettertid til NAV for å kreve utgiftene refundert av folketrygden.
- Dersom søknad innvilges, har pasienten for ettertid rett til refusjon straks legen rekvirerer angjeldende legemiddel på blå resept, som om legemidlet skulle hatt forhåndsgodkjent refusjon.

Apotek har normalt ingen rolle ved stønad til legemidler i medhold av folketryggloven § 5-22. Refusjon etter § 5-22 fordrer normalt at pasienten betaler legemidlet selv, for deretter å sende kvittering til NAV med krav om at bidrag ytes.

¹ Hjemlet i folketryggloven § 5-14

² Hjemlet i folketryggloven § 5-22

³ Hjemlet i folketryggloven § 5-15



5.1.1 Blåreseptordningen frem til 2008

Før 3. mars 2008 var refusjonsordningen organisert slik at det i utgangspunktet var sykdommen legemidlet skulle behandle som avgjorde om produktet skulle kunne gis forhåndgodkjent refasjon. Det var 48 refusjonsberettigede sykdommer. Disse var spesifisert i daværende blåreseptforskrifts § 9. Til denne paragrafen var det knyttet en liste (preparatlisten) over legemidler som var godkjent for forhåndgodkjent refasjon ved de respektive sykdommene.

Skillet mellom forhåndgodkjent og individuell refasjon var som i dag, selv om paragrafbetegnelse avvek. Individuell refasjon for legemidler til bruk mot en av de 48 spesifiserte sykdommene, men som ikke var ført opp i den respektive preparatlisten, kunne gis individuell refasjon i medhold av forskriftens § 10a (korresponderende til dagens § 3a). For legemidler som ikke var blant de 48 sykdommene i § 9, kunne NAV unntaksvis gi individuell refasjon i medhold av daværende forskrifts § 2 (korresponderende til dagens § 3a).

Resepter skrevet ut med gamle sykdomspunkter mellom 3. mars og 31. august er gyldige til og med 2. mars 2009.

5.1.2 Blårev - blåreseptordningen fra og med 3. mars 2008

Systemet med 48 sykdomspunkter ble 3. mars 2008 erstattet med et mer finmasket grupperingssystem – *refusjonskoder* – basert på diagnoseverktøyene ICP-2⁴ og ICD-10⁵. I listen over legemidler som er forhåndgodkjent for rekvirering på blå resept, står legemidlene oppført med sine respektive refusjonsberettigete bruksområder, definert ved refusjonskodene.

Legen kan uten forutgående søknad rekvirere et legemiddel på blå resept dersom:

- 1 Bruken av legemidlet står oppført under refusjonsberettiget bruksområde
- 2 Pasientens sykdom omfattes av en refusjonskode
- 3 Eventuelle refusjonsvilkår er oppfylt

I tillegg gjelder alltid vilkår om at legemidlet skal brukes utenfor institusjon, at sykdommen er gått inn i en langvarig fase og at det er behov for langvarig medikamentell behandling.

I det følgende beskrives de ulike elementene som i sum utgjør blåreseptordningen.

⁴ Benyttes i primærhelsetjenesten

⁵ Benyttes i spesialisthelsetjenesten



Refusjon etter § 2

Legemidler som er ført opp på refusjonslisten tilknyttet § 2 gis pliktmessig refusjon når brukt ved de diagnoser som er spesifisert i refusjonslisten. Gitt at eventuelle tilleggsvilkår er oppfylt, har legen for disse diagnosene rett til å rekvirere legemidlet på blå resept, og påfører dermed trygden en refusjonsforpliktelse. Legemiddelfirmaene må søke Legemiddelverket om at legemidlet skal vurderes for opptak i refusjonslisten tilknyttet § 2.

Det er Legemiddelverket som avgjør hvilke legemidler som skal føres opp i refusjonslisten, og hvilke diagnosekoder/vilkår legemidlet skal underlegges ved rekvirering på blå resept. Forutsetningen er at refusjonen ikke vil kunne øke trygdens utgifter med mer enn fem mill. kroner i året. Departementet må be Stortinget om særskilt bevilgningsvedtak dersom refusjon antas å ha en større budsjetteffekt enn fem mill. kroner.

Legemidlets maksimale utsalgspris er det maksimale beløpet som refunderes. For legemidler som er inkludert i trinnprissystemet (se kap. 4.3), refunderes normalt trinnpris.

Omsetning av legemidler (inkl. pasientens egenbetaling) refundert etter § 2 i blåreseptforskriften utgjorde 7 790,3 mill. kroner i 2008, hvilket er 3,6 prosent mer enn i 2007.

Refusjon etter § 3a

NAV kan fatte vedtak om refusjon av utgifter til legemidler som ikke er ført opp i refusjonslisten tilknyttet § 2. Forutsetningen er at bruken av legemidlet er dekket av en refusjonskode i refusjonslisten. NAV fatter vedtak for hver enkelt pasient på grunnlag av legens søknad til NAV.

Refusjon etter § 3b

For legemidler til bruk mot kroniske sykdommer som ikke er nevnt i sykdomslisten, kan NAV unntaksvis fatte vedtak om refusjon for hver enkelt pasient på grunnlag av legens søknad til NAV.

Refusjon etter § 4

Legemidler som benyttes ved allmennfarlige smittsomme sykdommer, refunderes etter § 4 etter en nærmere angitt sykdomsliste. Det ytes stønad til utgifter til legemidler mot infeksjoner (ATC-gruppe J) og til immunstimulerende legemidler (ATC-gruppe L03A).

Etter denne paragrafen ytes det også stønad til vaksiner, immunoglobuliner og immunsera etter en nærmere angitt sykdoms- og preparatliste.

Refusjon etter § 5

Denne paragrafen omhandler refusjon av utgifter til medisinsk utstyr og forbruksmaterieil. Det kan bare gis refusjon ved behandling av bestemte medisinske tilstander/sykdommer, nærmere beskrevet i forskriften.

Fastsettelsen av hvilke varer som refunderes for de forskjellige medisinske tilstandene/sykdommene, gjøres normalt på grunnlag av søknad fra produsent. Hver enkelt vare tildeles en refusjonspris. Refusjonspris er det maksimale beløpet trygden refunderer.

Refusjon etter § 6

Næringsmidler kan refunderes etter § 6 i blåreseptforskriften for nærmere avgrensede tilstander.



Tabell 5.1.2 All omsetning etter refusjonshjemler (mill kroner) i 2008

	Hjemmel - ny ordning (gammel ordning)	Omsetning	Endring	Prosent av samlet omsetning	Egenbetaling i kr og prosent*
Forhåndsgodkjent refusjon	§ 2 (§ 9)	7 790,3	3,6	78,3	1 245,2 (16,0)
Individuell refusjon – refusjonskode finnes	§ 3a (§ 10a)	862,4	-6,8	8,7	31,0 (3,6)
Individuell refusjon – refusjonskode finnes ikke	§ 3b (§ 2)	259,9	-8,0	2,6	3,7 (1,4)
Forenklet oppgjør i bidragsordningen § 5–22	§5–22 (§ 5–22)	42,9	-74,4	0,4	25,2 (58,7)
Allmennfarlige smittsomme sykdommer	§ 4 (§ 4)	170,0	4,0	1,7	0,0 (0,0)
Medisinsk forbruksmaterieill	§ 5 (§ 3)	751,5	-12,5	7,5	48,3 (6,4)
Næringsmidler	§ 6 (§ 3a)	120,2	-5,6	1,2	1,5 (1,2)
SUM		9 954,3	-0,9		1 323,6 (13,3)

*) Beregnede størrelser basert på andel mellom NAV-refusjoner og totalomsetning

Hovedregelen er at refusjon kan innvilges etter at legen har søkt om refusjon for den enkelte pasient. Unntaket er refusjon ved Føllings sykdom, der søknad og krav om særskilt vedtak fra NAV ikke er nødvendig.

Næringsmidler refunderes til pasienter ved sykelige prosesser som hindrer tilførsel eller opptak av vanlig mat, ved laktose-, melkeproteinintoleranse og ved fenylketonuri (Føllings sykdom).

Legemidler til vernepliktige

Den spesielle ordningen for vernepliktige er beskrevet i NAVs rundskriv til blåreseptforskriften. Refusjon kan ytes til utgifter til legemidler som er rekvirert av lege og som benyttes under avtjening av verneplikten når legemidlet ikke kan rekvireres fra det militære tjenestestedet.

Tabell 5.1.3 De 25 mest refunderte virkestoffene i blåreseptordningen* 2008

ATC-kode	Virkestoff (eksempler på merkenavn)	Omsetn. mill. kr	Prosent endring 2007-08	Refundert av trygden mill.kr (prosent)**	Betalt av pasienten mill. kr (prosent)**
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	300,4	0,9	262,1 (87,2)	38,3 (12,8)
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	209,3	10,9	178,8 (85,4)	30,5 (14,6)
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	201,3	-31,5	171,5 (85,2)	29,8 (14,8)
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	208,5	16,2	165,3 (79,3)	43,2 (20,7)
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	185,4	-12,5	156,0 (84,1)	29,4 (15,9)
C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	164,1	-3,7	131,5 (80,2)	32,5 (19,8)
N06AB10	Escitalopram (Ciprexal)	163,7	7,0	129,7 (79,3)	34,0 (20,7)
L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	130,5	-10,9	127,2 (97,5)	3,3 (2,5)
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	111,8	-12,3	111,6 (99,8)	0,2 (0,2)
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	130,1	10,2	103,6 (79,6)	26,6 (20,4)
A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	110,4	-0,5	101,3 (91,8)	9,0 (8,2)
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	110,8	1,6	97,7 (88,1)	13,2 (11,9)
R03DC03	Montelukast (Singulair)	101,3	8,2	91,2 (90,0)	10,1 (10,0)
N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	101,5	-40,7	89,9 (88,5)	11,7 (11,5)
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	122,3	-25,9	88,8 (72,6)	33,5 (27,4)
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	99,7	14,3	88,0 (88,3)	11,7 (11,7)
C09CA01	Losartan (Cozaar)	103,1	-3,7	83,5 (81,1)	19,5 (18,9)
C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	100,3	11,0	79,4 (79,2)	20,9 (20,8)
L04AD01	Ciklosporin (Sandimmun)	76,3	-4,8	74,7 (97,9)	1,6 (2,1)
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	85,6	3,3	72,4 (84,6)	13,2 (15,4)
C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	89,0	-0,4	71,4 (80,3)	17,6 (19,7)
N06DA02	Donepezil (Aricept)	76,7	-1,7	69,2 (90,2)	7,5 (9,8)
R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	79,1	-1,5	68,7 (86,9)	10,3 (13,1)
A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	72,7	10,2	67,6 (93,0)	5,1 (7,0)
G04BD07	Tolterodin (Detrusitol)	75,7	-8,0	65,8 (86,9)	9,9 (13,1)
Sum 25		3 209,5	-5,1	2 746,8 (85,6)	462,7 (14,4)
Alle § 9 og ny § 2		7 805,8	3,9	6 730,1 (86,2)	1 075,8 (13,8)
Alle legemidler på blå resept		8 813,6	-0,11	7 722,1 (87,6)	1 091,5 (12,4)

*) Inkluderer ikke refusjon av legemidler til vernepliktige, krigspensjonister, yrkesskadde eller bidragsordningen

***) Beregnede størrelser basert på andel mellom NAV-refusjoner og totalomsetning

Legemidler rekvirert med hjemmel i blåreseptforskriften utgjorde i 2008 en omsetning på i underkant av 9 mrd. kroner. Av dette refunderte Folketrygden i underkant av 8 mrd. kroner, mens pasientenes andel var i overkant av 1 mrd. kroner (12,4 prosent).

For nærmere omtale av utviklingstrekkene for de største endringene, vises det til kapittel 6.

5.1.3 Andre trygdefinansieringsordninger for legemidler (§ 5-22 bidragsordningen)

Folketrygden kan yte bidrag til dekning av utgifter til legemidler som ikke dekkes etter blåreseptforskriften. Bidrag kan ytes dersom legemidlet er rekvirert av lege, har markedsføringstillatelse i Norge og er klassifisert som reseptpliktig preparat.

Folketrygden yter bidrag tilsvarende 90 prosent av de utgifter som overstiger 1 600 kroner per kalenderår. Hovedregelen er at pasienten betaler legemidlene fullt ut på apoteket, og deretter fremsetter søknad om dekning av utgiftene overfor NAV. Det er imidlertid enkelte unntak fra denne regelen.

Fra 1. mars 2006 endret Helse- og omsorgsdepartementet finansieringsordningen for forenklet oppgjør for P-piller til jenter i alderen 16 – 19 år, fra fullt bidrag til en fast bidragsats. Ordningen gjelder fra måneden etter fylte 16 år til og med måneden før fylte 20 år, og inkluderer alle hormonelle prevensjonsmidler i tablettform, injeksjon, plaster og vaginalring som kan rekvireres av lege, helsesøster og jordmor. Implantat og spiral dekkes ikke. Bidragsatsen er satt til 100 kroner for tre måneders forbruk. Ved bruk av legemidler som koster mer enn 100 kroner, må kunden selv betale mellomlegget.

Bidragsordningen finansierte inntil 31. desember 2007 avførende, stoppende, beroligende, hostestillende, kvalmestillende, smertestillende eller søvnfremkallende legemidler for pasienter med kreft eller immunsvikt. Ordningen finansierte også enkelte smertestillende legemidler ved andre sykdommer som er gått inn i en langtkommen og uhelbredelig fase. Fra 1. januar 2008 ble finansieringen av disse legemidlene flyttet til blåreseptordningen § 2, jf. kap 5.4.1



5.2 LEGEMIDLER FINANSIERT AV REGIONALE HELSEFORETAK

For enkelte legemidler er de regionale helseforetakene gitt et særskilt finansieringsansvar. Dette gjelder sykdomsmodifiserende, biologiske legemidler til behandling av revmatiske lidelser – de såkalte TNF-hemmerne. Fra 1. januar 2008 ble også

finansieringsansvaret for selvadministrerte injeksjonspreparater til behandling av multipel sklerose flyttet fra folketrygden til de regionale helseforetakene.



5.3 EGENBETALING

Pasienter som reserverer seg mot bytte til billigere merke innen samme byttegruppe (på Legemiddelverkets bytteliste), må selv betale prisdifferansen mellom valgt merke og billigste merke. Beløpet regnes ikke som godkjent egenandel og kan følgelig ikke føres opp på egenandelskortet.

Dersom legen forbyr apoteket å bytte til et generisk legemiddel gjennom reservasjon på resepten, beregnes pasientens egenandel av prisen på det legemidlet som er rekvirert og påføres egenandelskortet uavkortet.

Pasientenes egenbetaling for legemidler i 2008

Egenbetaling inkluderer både den fastsatte egenandelen og mellomlegget/differansen som pasienten betaler ved reservasjon mot generisk bytte. Samlet egenbetaling for legemidler innenfor blåreseptordningen utgjorde i 2008 1,1 mrd. kroner, dvs 12,4 prosent av samlet blåreseptomsetning av legemidler.

Tabell 5.3.1 Egenandeler under blåreseptordningen i 2008

Barn under 12 år	Ingen egenandel
Minstepensjonister	Ingen egenandel
Vernepliktige	Ingen egenandel
Personer som mottar supplerende stønad	Ingen egenandel
Øvrige	36 prosent, maksimalt 510 kroner per resept per tre måneder. Egenandelen betales på apoteket. Egenandelstak (Tak 1 = frikortgrense) 1740 kroner

5.4 ENDRINGER I REGULERINGER OG RAMMEVILKÅR I 2008

5.4.1 Legemidler og refusjon Blårevprosjektet – ny organisering av blåreseptordningen gjennomført

Helse- og omsorgsdepartementet fastsatte 28. juni 2007 ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr. Under den nye forskriften erstattes refusjonsordningen basert på sykdomspunkter, med en ordning der refusjonsadgangen knyttes opp til refusjonskoder basert på diagnosekoder, slik disse kodene fremstår i klassifikasjonssystemene ICD-10 og ICPC-2.

Den nye forskriften skal ifølge departementet ikke føre til endringer i pasientenes rettigheter med hensyn til hvilke legemidler som refunderes. Ny blåreseptordning er likevel budsjettet å gi en innsparing over statsbudsjettet på 15 mill. kroner gjennom bedre etterlevelse av refusjonsvilkårene knyttet til de ulike legemidlene som rekvireres på blå resept.

Endringene ble gjort gjeldende fra 3. mars 2008. Blåresepter skrevet etter gammel ordning før 3. mars 2008, vil være gyldige i ett år. Legene fikk en overgangperiode fra 3. mars t.o.m. 31. august til å legge om til bruk av nye refusjonskoder. Apotekene vil håndtere blåresepter etter begge regelverk frem til og med 2. mars 2009.

Overføring av legemidler fra bidragsordningen til blåreseptordningen

Inntil 31. desember 2007 kunne det ytes stønad (bidrag) i medhold av folketrygdloven § 5-22, også omtalt som «bidragsordningen», for visse legemidler som ikke var omfattet av blåreseptforskriften. Dette gjaldt legemidler til pasienter med kroniske, sterke smerter med betydelig redusert livskvalitet og funksjonsevne, pasienter med behov for lindrende (palliativ) behandling i livets slutfase og pasienter med moderat til alvorlig benign prostatahyperplasi (plager forårsaket av godartet forstørrelse av prostatakjertelen). I januar 2008 ble disse legemidlene inntatt på listen over legemidler som er forhåndsgodkjent for rekvirering på blå resept (refusjonslisten).

5.4.2 Statsbudsjettet for 2008 (St.prp. nr. 1 (2008 – 2009))

Egenandeler

Egenandelstaket (maksimal samlet egenbetaling til legemidler og utstyr på blå resept, besøk hos psykologer, leger, poliklinikk og reise) økte til 1740 kroner per år (en økning fra 1660 kroner i 2007).

Priskutt på byttbare legemidler innenfor trinnsprissystemet (jf. kap 3)

Fra 1. januar 2008 ble maksimale priskuttprosenten innenfor trinnsprissystemet økt. Legemidler som har fått kuttet prisen med 75 prosent, men som fortsatt omsetter for mer enn 30 mill. kroner 12 måneder etter priskuttet, utsettes for ytterligere 5 prosentpoeng priskutt, slik at samlet kutt blir 80 prosent.

For legemidler som har fått kuttet prisen med 55 prosent, men som fortsatt omsetter for mer enn 15 mill. kroner 12 måneder etter priskuttet, utsettes for ytterligere 10 prosentpoeng priskutt, slik at samlet kutt blir 65 prosent.

Helse- og omsorgsdepartementet budsjetterte i St. prp. nr. 1 (2007 – 2008) med at endringene skulle gi en innsparing for folketrygd og pasienter på om lag 80 mill. kroner.

Tabell 5.4.1 Nye virkestoffer i trinnprissystemet i 2008

Implementeringsdato	ATC	Virkestoff	Generisk konkurranse dato	Umiddelbart kutt prosent	Nytt kutt dato	Ny kutt-sats prosent
1. februar	N02AB03	Fentanyl	15.07.2005	30	15.01.2006	55
1. februar	A04AA01	Ondansetron	01.09.2005	30	01.03.2006	55
1. februar	A02BC02	Pantoprazol	01.12.2007	30	01.06.2008	55
1. mars	N05AH03	Olanzapin	01.01.2008	30	01.07.2008	75
15. oktober	L02BB03	Bicalutamid	01.08.2007	30	01.02.2008	75
15. november	C10AA05	Atorvastatin	15.11.2008	30	15.05.2009	75

Avvikling av forsøksordning med anbud på såkalte gråsonelgemidler

I 2004 ble det iverksatt en forsøksordning med anbud på såkalte gråsonelgemidler. Med gråsonelgemidler menes legemidler som dels finansieres av folketrygden, og dels gjennom sykehusenes legemiddelbudsjetter, men der rekvireringen skjer ved sykehusene. Ordningen har ikke tilfredsstillt forventningene (administrasjonskostnadene er høyere enn rabattene), og ble avviklet i 2008.

Desloratadin og ebastin flyttet fra forhåndsgodkjent refusjon til individuell refusjon fra 30. november 2008

Fra 1. desember 2008 kunne Aerius (desloratadin) og Kestine (ebastin) ikke lengre rekvireres på blå resept uten foreutgående søknad⁶. Helse- og omsorgsdepartementet budsjetterte med at dette skulle gi en innsparing for folketrygden på 16,0 mill. kroner i 2008.


⁶ Aerius (desloratadin) mikstur og smeltetabletter kan rekvireres direkte på blå resept også etter 30. november 2008. Det er ikke krav til tidligere behandling med andre antihistaminer. Smeltetabletter kan kun rekvireres til barn i alderen 6-11 år, mens miksturen er beregnet for pasienter som ikke kan svelge tabletter.

Overføring av finansieringsansvaret for MS-legemidler

Finansieringsansvaret for selvadministrerte injeksjonspreparater til behandling av multipel sklerose (MS) ble overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene fra og med 1. januar 2008. Finansieringsansvaret for selvadministrerte injeksjonspreparater og sykehusbehandling med Tysabri (natalizumab) er dermed samlet og plassert hos sykehusene. Foruten Tysabri, gjelder dette legemidlene interferon beta-1a (Avonex og Rebif), interferon beta-1b (Betaferon) og glatirameracetat (Copaxone).

Overføring av finansieringsansvaret for ytterligere to TNF-hemmere

Fra 1. juni 2006 ble finansieringsansvaret for TNF-hemmere flyttet fra folketrygden til helseforetakene. Finansieringsansvaret for TNF-hemmerene Raptiva (efalizumab) og MabThera (rituximab) ble flyttet fra folketrygden til helseforetakene 1. januar 2008.



2 mg
Mikstur

5.5 STATSBUDSJETTET FOR 2009 – VEDTAK FATTET I FORBINDELSE MED BEHANDLINGEN AV ST. PRP. NR. 1 (2008 – 2009)

Reduksjon av legemiddelomssetningsavgiften

Legemiddelomssetningsavgiften ble redusert fra 1,3 til 0,55 prosent av apotekets innkjøpspris. Reduksjonen ble budsjettet å gi 90 mill. kroner i redusert avgiftsinnbetaling, hvorav apotekenes avgiftslettelse ble anslått å utgjøre ca 82 mill. kroner.

Reduksjon av apotekenes maksimale avanser på reseptpliktige legemidler

Departementet foreslo i St.prp. nr. 1 (2008 – 2009) å redusere apotekenes maksimalavanse på reseptpliktige legemidler slik at effekten av reduksjonen i legemiddelomssetningsavgiften ble nøytralisert. I tillegg ble det foreslått å kutte apotekenes avanser ytterligere, tilsvarende en innsparing for folketrygden på 10 mill. kroner.

Stortinget valgte å kutte apotekenes avanse mer enn departementet hadde foreslått. Dermed ble samlet avanseskutt på 100 mill. kroner, hvorav innsparingen for folketrygden utgjør 51 mill. kroner.



Tabell 5.5.1 Endringene i avansesatsene fra og med 1. januar 2009

Gamle avansesatser	Nye avansesatser
8 pst av innkjøpspris under 200 kr	7 pst av innkjøpspris under 200 kr
5 pst av innkjøpspris over 200 kr	4 pst av innkjøpspris over 200 kr
10 kr tillegg for A-/B-preparater	22,00 kr kronetillegg pr pakning
21,50 kr kronetillegg pr pakning	10 kr tillegg for A-/B-preparater

Overføring av finansieringsansvaret for Bondronat

Fra 1. januar 2009 ble finansieringsansvaret for kreftlegemidlet Bondronat (jbandronsyre) overført til de regionale helseforetakene.