

Høringsnotat

Hørselsutredning, utprøving og tildeling av høreapparat

Forslag til endringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til
undersøkelse og behandling hos lege og forskrift om stønad til
høreapparat og tinnitusmaskerer

Utsendt: 24. april 2026

Høringsfrist: 10. juni 2026.

1	Innledning	3
2	Bakgrunn og dagens organisering	4
3	Gjeldende rett.....	5
3.1	Spesialisthelsetjenesteloven, poliklinikkforskriften og forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta	5
3.2	Folketrygdloven og relevante forskrifter	6
4	Departementets vurdering og forslag.....	7
4.1	Stønad fra folketrygden	7
4.2	Begrunne søknad om høreapparat.....	7
4.3	Avtale med private virksomheter	8
4.4	Søknad om høreapparat	8
5	Økonomiske og administrative konsekvenser.....	9
6	Forslag til endringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer	10

1 Innledning

Det er lang ventetid for hørselsutredning, utprøving og tildeling av høreapparat. I arbeidet med Ventetidsløftet¹ har hørselsområdet pekt seg ut som et fagområde med særlig lange ventetider i spesialisthelsetjenesten. Aldersbetinget hørselstap tilsier at behovet vil øke i årene som kommer. Videre er det tiltakende mangel på personell med kompetanse innen utredning og behandling av hørselstap. Det er viktig å beholde, videreutvikle, rekruttere og utdanne personell med kompetanse innen fagområdet.

Regjeringen fremmet i juni 2025 en høreapparatgaranti², som innebærer at personer som trenger høreapparat skal ha høreapparat i øret innen fire måneder etter henvisning. Målet skal nås innen utgangen av denne stortingsperioden.

For å nå målet om inntil fire måneders ventetid for hørselsutredning, utprøving og tildeling av høreapparat er det behov for flere tiltak, herunder endringer i regelverk. Regelverket knyttet til i hvilke tilfeller det kan ytes stønad fra folketrygden ved hørselsutredning hos lege med avtale med regionalt helseforetak (avtalespesialist), samt hvem som kan begrunne søknader om høreapparat kan være et hinder for mest mulig effektive pasientforløp fra utredning av hørselstap til innvilget høreapparat.

Av denne grunn foreslås det endring i regelverk slik at det kan ytes stønad for konsultasjoner delegert fra avtalespesialist til audiografer ansatt i legens praksis. Dette innebærer at pasienten ikke må undersøkes av legespesialist i øre-nese-halssykdommer (ØNH-lege) ved hver konsultasjon.

Videre foreslås det at private virksomheter som har avtale med regionalt helseforetak om å formidle og tilpasse høreapparat og tinnitusmaskerer skal kunne begrunne søknader om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer. Det foreslås også at audiografer ansatt hos avtalespesialist skal kunne begrunne søknad om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer på lik linje med audiograf ansatt ved hørselssentraler i sykehus.

Som følge av dette foreslår Helse- og omsorgsdepartementet, i samråd med Arbeids- og inkluderingsdepartementet, endring i merknadene til forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og en endring i forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer § 4 nr.1.

Det er flere forhold knyttet til hørselsomsorgen som samlet sett kan ha betydning for kapasiteten til og tilgjengeligheten av hørselsutredning, utprøving og tildeling av høreapparat. Dette kan blant annet være spørsmål om oppgavedeling mellom fagpersonell med hensyn til service av høreapparat, og dermed avlastning av audiografer, spørsmål om hvem som har selvstendig rett til å utløse takster på området eller spørsmål om faglige anbefalinger i form av pasientforløp for utredning av hørselstap og tildeling av høreapparat. Slike temaer er utenfor forslagene i denne høringen, men departementet er likevel åpen for høringsinstansenes vurderinger av ressursbruken i hørselsomsorgen og

¹ [Ventetidsløftet - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

² [Over 3,5 milliarder til Eldreløftet - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

eventuelle innspill til hvordan god ressursbruk, kapasitetsutnyttelse og tilgjengelighet i hørselsomsorgen kan ivaretas, og dermed bidra til et bedre grunnlag for å vurdere hørselsomsorgen videre på.

2 Bakgrunn og dagens organisering

Per 2. tertial 2025 er gjennomsnittlig tid fra henvisning til tildeling av høreapparat 241,8 dager (indikatoren tid til tjenestestart)³. Det er betydelige forskjeller mellom helseforetakene og mange venter mye lenger før de har fått tilpasset høreapparat.

Ved mistanke om nedsatt hørsel kontakter pasienten sin fastlege. Fastlegen gjør vurderinger basert på ulike undersøkelser og tester. Ved mistanke om ervervet hørselstap eller andre årsaker med behov for utredning, henvises pasienten videre til spesialisthelsetjenesten. Det er spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for utredning og behandling av nedsatt hørsel. Utredning og behandling tilbys ved hørselssentraler ved sykehusene og hos privatpraktiserende øre-nese-halsspesialister (avtalespesialister). Hørselstest og annen utredning avgjør om det er behov for høreapparat.

Utredning ved hørselstap er organisert og finansiert noe ulikt avhengig av om utredningen skjer i sykehusenes hørselssentraler eller hos en avtalespesialist.

Hørselssentralene er tilknyttet sykehusenes øre-nese-halsavdeling og aktiviteten finansieres over sykehusenes rammer, aktivitetsbasert finansiering (ISF) og egenandeler. Den aktivitetsbaserte finansieringen er ikke knyttet til hvem som utfører arbeidet, men for å kunne kreve egenandel er det en forutsetning at den polikliniske helsehjelpen er ytt av helsepersonellgruppe som angitt i § 4 andre ledd i forskrift om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesta.

Avtalespesialistene får sin finansiering gjennom driftstilskudd fra regionale helseforetak og honorartakster fra folketrygden inkludert egenandeler. Stønad og egenandel er knyttet til hvem som utfører arbeidet da det er et krav om at pasienten undersøkes og behandles av lege for rett til stønad og for å kunne kreve egenandel. Dette innebærer at ved hørselsutredning hos en avtalespesialist må pasienten undersøkes av øre-nese-halsspesialisten ved hver konsultasjon.

Regelverket for hvem som kan begrunne søknader om stønad til høreapparat er forskjellig avhengig av om hørselsutredningen skjer ved en hørselssentral eller hos en avtalespesialist. I hørselssentralene kan en audiograf formelt stå for begrunnelsen av søknader om høreapparat, men hos avtalespesialister er det et krav om at øre-nese-halsspesialisten selv formelt står for begrunnelsen ved at spesialisten signerer søknaden.

Det er Arbeids- og velferdsetaten som behandler søknader om stønad til høreapparat fra folketrygden. Arbeids- og inkluderingsdepartementet har fastsatt en stønadssats per høreapparat. Hovedregelen er at det gis stønad til det høreapparatet som vurderes som nødvendig og egnet for pasienten. Stønad gis opp til fastsatte satser. Dersom et

³ Indikatoren tid til tjenestestart (Tilpasning av høreapparat) [Tid til tjenestestart - FHI](#)

høreapparat som anses nødvendig for å avhjelpe hørselstapet koster mer enn stønadsgrensen, må pasienten betale det overskytende selv.

Pasienten får låne høreapparat for utprøving før det blir endelig tildelt. Det er leverandøren som eier høreapparatet frem til endelig tildeling. Det er ikke uvanlig at pasienten prøver flere modeller i utprøvsperioden. Oppfølging, justering og vedlikehold skjer ofte ved samme behandlingssted som tilpasningen.

3 Gjeldende rett

3.1 Spesialisthelsetjenesteloven, poliklinikkforskriften og forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-1 a første ledd bestemmer at det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Tjenestene kan ytes av de regionale helseforetakene selv, eller ved at de inngår avtale med andre tjenesteytere, jf. § 2-1 a syvende ledd. Spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 første ledd første punktum bestemmer at det regionale helseforetakets behandlings- og forpleiningsutgifter og reiseutgifter til behandling skal dekkes av det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion, jf. § 5-1. Det samme gjelder etter andre punktum utgifter til behandling, forpleining og reise som ytes av andre tjenesteytere etter avtale med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion, jf. § 2-1 a.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften) med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 a og 5-5. Forskriften regulerer godtgjørelse fra staten av utgifter til poliklinisk helsehjelp i helseforetakene, herunder i hørselssentralene, og virksomheter som har avtale med regionalt helseforetak.

Det følger av poliklinikkforskriften § 2 at pasienten som hovedregel skal være henvist fra lege, kiropraktor, manuellterapeut, tannlege eller psykolog utenfor vedkommende sykehus for at godtgjørelse etter denne forskriften skal ytes. Godtgjørelse fra staten ytes etter fastsatte regler og satser. Godtgjørelse fra staten utbetales til det regionale helseforetaket som eier eller har driftsavtale med den helseinstitusjonen der den polikliniske helsehjelpen ytes, og direkte til statlige institusjoner som ikke er eid av et regionalt helseforetak. Dette følger av poliklinikkforskriften § 3.

Med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 har Helse- og omsorgsdepartementet gitt forskrift 20. desember 2016 nr 1848 om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta. Forskriften regulerer uttømmende hva pasienter kan avkreves av betaling ved poliklinisk helsehjelp finansiert av staten. Det er leger, psykologer, tannleger, sykepleiere, jordmødre, fysioterapeuter, ergoterapeuter, kliniske ernæringsfysiologer, audiografer, ortoptister, optikere, stråleterapeuter, sosionomer, vernepleiere, pedagoger,

barnevernspedagoger, logopeder, kliniske farmasøyter og helsefagarbeidere som kan kreve egenandel ved poliklinisk helsehjelp, jf. forskriften § 4 første ledd.

3.2 Folketrygdloven og relevante forskrifter

Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-4 første ledd bestemmer at trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege. Stønad gis som hovedregel bare dersom legen har fastlegeavtale med kommunen, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 femte ledd, eller avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1 a sjette ledd. Dette følger av § 5-4 andre ledd. Det er dette regelverket som gjelder for hørselsutredning hos avtalespesialist.

Med hjemmel i § 5-4 fjerde ledd har Helse- og omsorgsdepartementet gitt forskrift 26. juni 2024 nr. 1322 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (heretter kalt stønadsforskriften). Forskriften har i kapittel I mer generelle regler, mens kapittel II gir en detaljert angivelse av hva som kan kreves i oppgjøret med trygden, det som betegnes som takster. Stønaden ytes enten etter såkalt refusjonstakst (det beløpet som refunderes etter folketrygdlovens bestemmelser) eller etter honorartakst (refusjonstakst samt medlemmets egenandel). Forskriftens kapittel II – Takster for allmennlege og privatpraktiserende spesialist – angir under punkt B takstene for konsultasjoner og sykebesøk. Av merknad B1 til disse takstene fremgår at etter delegering fra fastlege eller dennes stedfortreder kan konsultasjon også kreves refundert med grunnlag i arbeid utført av sykepleier alene, bortsett fra i legevakt. Taksten kan for øvrig ikke kreves refundert med grunnlag i arbeid utført av hjelpepersonell alene.

Etter folketrygdloven 10-7 første ledd bokstav b kan et medlem få stønad til høreapparat. Det er en forutsetning av vilkårene i § 10-5 (Stønad til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet) eller § 10-6 (Stønad til bedring av funksjonsevnen i dagliglivet) er oppfylt.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet har med hjemmel i § 10-7 fjerde ledd gitt forskrift 18. april 1997 nr. 337 om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer. Reglene om hvem som kan begrunne søknad om høreapparat, og signere sammen med søkeren kommer frem av forskriften § 4 nr. 1. Det er et vilkår for stønad til høreapparat og ørepropp at hørselssentral eller avtalespesialist har søkt om stønad. Avtalespesialisten må ha skriftlig avtale med et regionalt helseforetak om å formidle og tilpasse høreapparat og tinnitusmaskerer. Bestemmelsen forstås slik at det er hørselssentralen som anses å ha formell kompetanse til å sende inn søknad, mens for avtalespesialistene er denne kompetansen plassert hos avtalespesialisten personlig.

I Vedlegg 3 til ftrl. § 10-7 bokstav b er det stilt krav til kvalifikasjoner, regler for undersøkelse, krav til utstyr, lokaler mv. og om faglig medvirkning ved undersøkelse av hørselshemmede, avtrykk av øregang og tilpasning av høreapparat.

4 Departementets vurdering og forslag

4.1 Stønad fra folketrygden

I lovgivningen er det i hovedsak forsvarlighetskravet etter helsepersonelloven § 4 som avgrenser hvilke oppgaver de ulike gruppene av helsepersonell kan gjøre. Imidlertid begrenses oppgavefordeling i realiteten av dagens finansieringsordning for avtalespesialistene, hvor det ikke ytes stønad for delegerte konsultasjoner. Øre-nese-halsspesialisten får dermed ikke refusjon for konsultasjoner utført av annet personell, for eksempel audiografer. Dette gjelder ikke bare ved førstegangskonsultasjon, men også ved senere konsultasjoner og oppfølging. Kravet om at legen alltid skal vurdere pasienten setter grenser for hvor mange audiografer det er aktuelt å ha ansatt i en avtalepraksis da antallet konsultasjoner legen kan ha per dag er begrenset. For å bidra til økt kapasitet og mer effektive pasientforløp hos avtalespesialistene, foreslår departementet å endre stønadsforskriften slik at det ytes stønad for konsultasjoner delegert fra lege audiograf. Avtalespesialisten vil med dette få økt kapasitet til å ta imot flere pasienter. At flere audiografer inngår i en avtalepraksis, kan bidra til kortere ventetid og gi pasientene raskere tilgang til hørselsutredning og høreapparat.

Departementet foreslår på denne bakgrunn å endre stønadsforskriften ved å ta inn en ny merknad J Takster for arbeid utført av audiograf etter delegering fra legespesialist. Merknad J vil omfatte takst 3ad, 302, 303, 321, 322, 323, 324a, 324b, 324c, 324d, 324e, 325, 326a, 326b og 328a.

Audiografen må være ansatt hos avtalespesialisten. Det vil fremdeles være avtalespesialistens avtale med regionalt helseforetak som regulerer refusjonsretten. Det vil være avtalespesialisten som har avtale om direkte oppgjør med Helfo og som vil få utbetalt refusjonen når audiografene utløser takst, og det vil være avtalespesialisten som vil være økonomisk ansvarlig for refusjonskrav som utløses av audiograf etter delegering av oppgaven.

4.2 Begrunne søknad om høreapparat

Forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer § 4 nr. 1 er som nevnt over utformet slik at det er hørselssentralen som anses å ha formell kompetanse til å sende inn søknad, mens for avtalespesialistene er denne kompetansen plassert hos avtalespesialisten personlig. Dette innebærer at audiografer som arbeider ved hørselssentralene i sykehusene kan signere søknad om stønad til høreapparat, i motsetning til audiografer som arbeider hos avtalespesialist. I disse tilfellene er det avtalespesialisten som signerer søknaden, og dermed er den som formelt står for begrunnelsen, selv om det er audiografen som har fylt ut søknaden.

Audiografers adgang til å begrunne søknader om stønad til høreapparat bør etter departementets vurdering ikke være avhengig av om audiografen er ansatt ved en hørselssentral i et sykehus eller hos en avtalespesialist. Denne endringen er også viktig sett hen til forslaget om rett til stønad for delegerte konsultasjoner utført av audiograf.

Departementet foreslår derfor en endring i regelverket slik at det åpnes for at audiografer skal kunne begrunne søknad om stønad til høreapparat uavhengig av om personen er ansatt i en hørselssentral eller hos en avtalespesialist. Det vil kunne bidra til smidigere håndtering av søknadsprosessen ved utredning hos avtalespesialist.

4.3 Avtale med private virksomheter

De regionale helseforetakene kan yte spesialisthelsetjenester selv eller inngå avtale med andre tjenesteytere, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a syvende ledd. De regionale helseforetakene har blant annet inngått avtale med en rekke private virksomheter og legespesialister (avtalespesialister).

Forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer § 4 nr. 1 setter imidlertid indirekte begrensninger for hvem de regionale helseforetakene kan inngå avtale med på hørselsområdet. Det er i dag bare hørselssentraler og avtalespesialister som kan begrunne søknader om høreapparat og ørepropp. For å øke kapasiteten i hørselsomsorgen foreslår departementet at private virksomheter med avtale med regionalt helseforetak om hørselsutredning, skal kunne begrunne søknader om stønad til høreapparat.

På denne bakgrunn foreslår departementet en endring i forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer § 4 nr. 1 slik at også private virksomheter kan begrunne søknad om høreapparat og ørepropp, forutsatt at det foreligger avtale med regionalt helseforetak om formidling og tilpasning høreapparat og tinnitusmaskerer.

Når de regionale helseforetakene skal organisere hørselsomsorgen må de selv vurdere om avtaler med private virksomheter vil kunne redusere tilgangen på personell i den offentlige spesialisthelsetjenesten. Personell, og særlig audiografer, er en kritisk faktor i ventetiden for høreapparat. Det er stort frafall under studiet og en del audiografer har gått ut av yrket. Antallet audiografer i kommersielle tilbud har økt. Disse tilbyr tilpasning av høreapparat mot full egenbetaling, oppfølging og service på apparatet. De regionale helseforetakene må vurdere audiografsituasjonen i regionen og vurdere om avtaler med private kan bidra til å svekke det offentlige tilbudet.

4.4 Søknad om høreapparat

Det følger av folketrygdloven § 22-13 første ledd at for å få en ytelse etter denne loven må den som har rett til ytelsen, sette fram krav. Ifølge forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer § 4 nr. 1 skal det foreligge søknad fra hørselssentral eller avtalespesialist. I praksis forstås dette slik at hørselssentral og avtalespesialist skal begrunne de medisinske vilkårene for søknaden. Signatur er nødvendig som dokumentasjon for at det er kompetent fagperson som har gjort vurderingen. Det er pasienten som er stønadsmottaker og den som formelt søker og som signerer søknaden.

Departementet foreslår å tydeliggjøre i forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer § 4 nr. 1 at hørselssentral, avtalespesialist og audiograf ansatt hos avtalespesialist samt private virksomheter som har avtale med regionalt helseforetak kan

«begrunne» søknader om høreapparat. Dette foreslås for å unngå at det framstår som at det er disse og ikke pasienten som formelt søker om stønad.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Det store volumet av pasienter som trenger utredning ved mistanke om hørselstap og ev. høreapparat, har aldersrelatert hørselstap. Behovet for høreapparater vil øke i takt med den demografiske utviklingen. Høreapparat har en lav kostnad per enkeltbruker (stønadsgrensen per enhet er 6605 kroner), men med en høy verdi for den enkelte gjennom muligheten for bedre funksjon og livskvalitet, økt deltakelse og inkludering i samfunnet og økt deltakelse i arbeidslivet. For samfunnet er nytten tilsvarende stor ved at høreapparat bl.a. kan bidra til at det er mulig å stå lenger i arbeid. Det er kjent at høreapparat også kan forebygge isolasjon, psykiske plager, kognitiv svikt og utvikling av demens. Hørseltap innebærer altså store samfunnsøkonomiske kostnader, med potensial for store samfunnsøkonomiske besparelser.

Forslaget om å endre stønadsforskriften slik at det ytes stønad for delegerte konsultasjoner utført av audiograf, innebærer at det skal kunne kreves refusjonstakst for helsehjelp utført av audiografer tilsatt hos avtalespesialister uten at avtalespesialisten må ha en selvstendig konsultasjon med pasienten. Forslaget vil isolert sett ikke ha noen økonomisk konsekvens for hverken pasienten eller folketrygden. Dette fordi det ikke er flere pasienter som skal ha helsehjelp som følge av dette forslaget. Forslaget vil imidlertid frigjøre tid for avtalespesialisten. Denne tidsbesparelsen er en samfunnsøkonomisk gevinst og innebærer at det er frigjort tid som øre-nese-halsspesialisten kan anvende til annen kurativ virksomhet. Denne virksomheten vil kunne påføre trygden utgifter i form av økte utbetalinger av takstrefusjoner dersom den frigjorte tiden skulle bli anvendt til virksomhet som legen kan kreve takstrefusjon for. Forslaget vurderes til å ha neglisjerbare økonomiske og administrative konsekvenser for Helfø. Forslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for de regionale helseforetakene, landets fylkeskommuner og kommuner.

Forslaget om at audiografer ansatt hos avtalespesialister skal kunne begrunne søknader om stønad til høreapparat vil ikke endre hverken antallet søknader eller hvor mange søknader om stønad som blir innvilget. Forslaget vurderes derfor å ikke ha noen konsekvenser for utgiftene til høreapparater over folketrygden. Forslaget legger til rette for en mer hensiktsmessig bruk av helsepersonells kompetanse, og innebærer således både en administrativ forenkling og en økonomisk besparelse hos avtalespesialistene. Også dette forslaget vil kunne frigjøre tid som legen kan anvende til annen kurativ virksomhet. Denne virksomheten vil kunne påføre trygden utgifter i form av økte utbetalinger av takstrefusjoner dersom den frigjorte tiden skulle bli anvendt til virksomhet som legen kan kreve takstrefusjon for. Forslaget vil ha noen administrative konsekvenser ettersom saksbehandlere må ha mulighet til å kontrollere at audiografen som har begrunnet søknaden faktisk er ansatt hos en avtalespesialist. Forslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for de regionale helseforetakene, fylkeskommuner og kommuner.

Forslaget om at de regionale helseforetakene skal kunne inngå avtale med private virksomheter om hørselsutredning, tilpasning, utprøving og tildeling av høreapparat og tinnitusmaskerer har på lang sikt ingen økonomiske eller administrative konsekvenser. Dette følger av at det ikke blir flere pasienter av forslaget. En privat aktør som bedriver virksomhet innenfor rammene av en slik avtale, vil motta sin inntekt slik dette er spesifisert i avtalen. For staten vil aktiviteten inngå i ISF-ordningen og medføre økte utbetalinger alt annet likt, men samlede utbetalinger fra staten og trygden vil være uendret på lang sikt, jf. at antall pasienter ikke øker av forslaget. Forslaget er motivert av å få ned ventetider på dette området. Som sådan vil statens og trygdens utgifter kunne øke på kort sikt. Virkninger av endret demografisk sammensetning av befolkningen kommer i tillegg. Pasientene vil måtte betale egenandel på ordinær måte. De regionale helseforetakene vil mulig måtte honorere deler av avtalen gjennom sin rammebevilgning. Forslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for landets fylkeskommuner og kommuner.

6 Forslag til endringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og forskrift om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer

I forskrift 26. juni 2024 nr. 1322 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege kapittel II skal ny merknad lyde:

J Taksten kan også kreves refundert med grunnlag i arbeid utført av audiograf ansatt ved legekantoret etter delegering fra legespesialist.

I forskrift 18. april 1997 nr. 337 om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer skal § 4 nr. 1 lyde:

Det er et vilkår for å få stønad til høreapparat og ørepropp at det foreligger søknad som er begrunnet av hørselssentral, avtalespesialist eller audiograf ansatt hos en avtalespesialist. Søknad kan også begrunnes av private virksomheter som har avtale med det regionale helseforetaket om å formidle og tilpasse høreapparat og tinnitusmaskerer. Avtalespesialisten må ha skriftlig avtale med det regionale helseforetaket om å formidle og tilpasse høreapparat og tinnitusmaskerer. Søknad om stønad skrives på blankett fastsatt av Arbeids- og velferdsdirektoratet. Søknad om stønad sendes Arbeids- og velferdsetaten etter forutgående undersøkelse av den hørselshemmede og tilpasning av høreapparatet.

