

Takstar og regelverk

Avtalespesialistar

27. april 2024

Pål Alm Kruse, Legeforeningen

Torill Nydal, Helfo



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Agenda

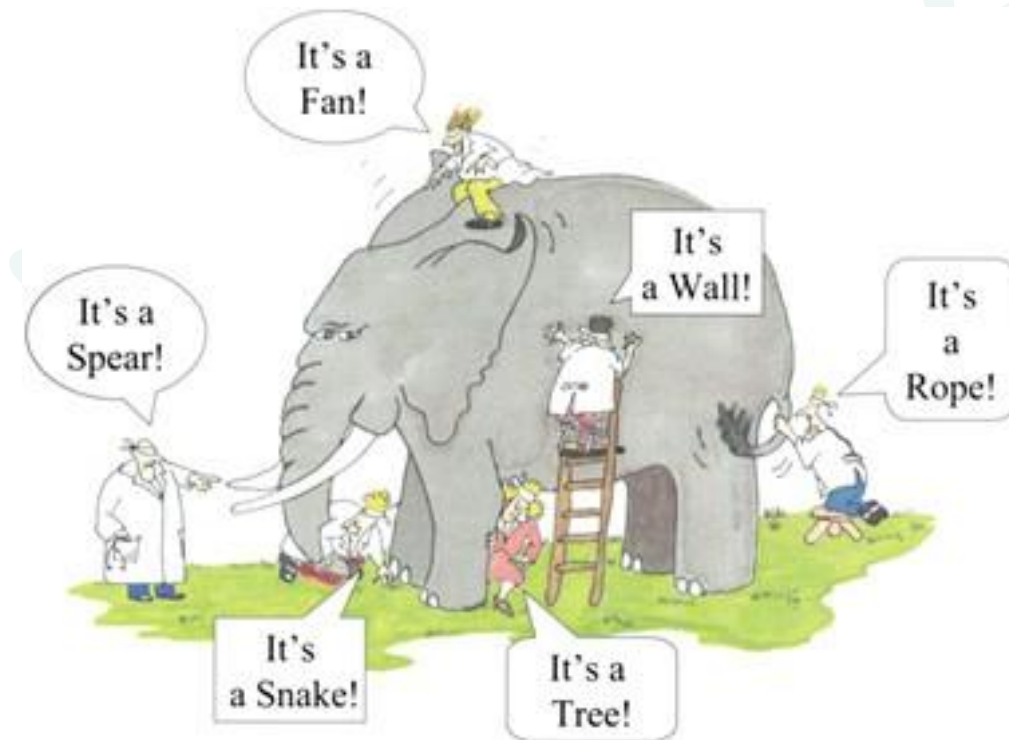
- Generelt om normaltariffen – bakgrunn, prinsipper, forhandlinger
- Sentrale lovbestemmelser
- Forutsetninger for å kreve refusjon
- Kollektivavtalen
- Avtale om direkte oppgjør – regelverk
- Henvisning
- Konsultasjonstakstar og kontakttakster
- Eigenbetalingstakstar, 10a-d
- Kontroll av refusjonskrav
- Dokumentasjon/journalføring
- Legeforeningens bistand i kontrollsaker
- Krav til journalføring
- Råd ved kontroll

Hvordan blir takstene til?

- Interne forberedelser
 - *Krav fra yrkesforeningene*
 - *Tariffutvalget*
 - *Rammekravbrev med takstkrav*
- Årlige forhandlinger
 - Staten, Hdir, KS, RHF og Legeforeningen
 - Totalramme, takstfordeling, per-capita, fond og epj.utvikling.
- Taksttolkning
 - Kommentirutgave, løpende kontakt med Helfo



Avtalespesialistene – sammensatt gruppe



Normaltariffen tjener flere formål

- For staten: Finansiering av virksomhet – produksjon og utgiftskontroll
- For legen: Inntekt – forutsigbarhet og tilfredsstillende utvikling
- Men også: Helsepolitisk virkemiddel, prioriteringseffekter (også utilsiktede), regulering av aktivitet/prosedyrer og egenandelsnivå.



Regelverket

Folketrygdloven

- § 5-4 Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege
 - dvs rettighet for pasienten
- § 22- 2 Direkte oppgjør – *legen krever refusjon i stedet for pasienten*
- § 22-15 Tilbakekreving – *feil utbetalt refusjon skal betales tilbake*

Refusjonsrett - vilkår for å kunne arbeide for trygdens regning

- Driftsavtale

Stønadsforskriften (normaltariffen)

- Hvilken legehjelp (undersøkelse og behandling) som dekkes av staten
- Takster
- Egenandeler

Kollektivavtalen – Helfo og LF

- Regulerer den praktiske delen av oppgjørsordningen og supplerer lov/forskrift
 - *Formelle vilkår for refusjonsrett*
 - *Regler for framsettelse og utbetaling av krav*
 - Elektronisk over linje
 - Hyppighet og foreldelsesfrist
 - *Regler for kontroll og oppfølging*



Legens rolle

- Plikt til å sette seg inn i takstsystemet
 - ved tvil, sjekk med HELFO eller Legeforeningen
- Følg med på egen takstbruk, og at refusjonskravene utbetales (foreldes etter 6 mnd)
- Journalfør grunnlaget for takstbruken – legen har bevisbyrden, uten god dokumentasjon vil bevisføring være krevende
- Ved kontroll – bruk retten til å uttale deg og gi Helfo informasjon
 - Ved uenighet om takstforståelse – ta kontakt med Legeforeningen



Forutsetninger for å kreve refusjon

- Det ytes stønad om lege er søkt:
 - *For sykdom eller mistanke om sykdom*
 - *For skade eller lyte*
 - *For familieplanlegging, ved svangerskap og fødsel*
- Ikke ved:
 - *Helseattester, kosmetiske behandlinger, prøver og behandling som ikke er medisinsk nødvendig (men pasienten ønsker utført) og forsikringsattester (ikke uttømmende).*



Egenandeler

- Frikort oppnås fra kr. 3 165
 - *Frikort omfatter ikke egenbetaling*
- Full refusjon (Folketrygden betaler)
 - Barn og unge under 16 år
 - **Allmennfarlige smittsomme sykdommer**
 - *Pasienten har grunn til å tro seg smittet*
 - **Gravide inkl. 6-ukers kontroll**
 - *Søknad om abort*
 - *Kun svangerskapsrelatert sykdom*
 - Godkjent yrkesskade/yrkessykdom (vedtak fra NAV)



Egenandeler

- Kan man kreve pasienten for kostnader legen har som ikke står i normaltariffen? Evt for prosedyrer der honoraret ikke dekker utgifter godt nok?



Egenandeler

- Kan man kreve pasienten for kostnader legen har som ikke står i normaltariffen? Evt for prosedyrer der honoraret ikke dekker utgifter godt nok?
- Nei – normaltariffen er uttømmende – kun egenandeler og egenbetaling som står der kan kreves!



Avtale om direkte oppgjør med Helfo

- Må inngå avtale FØR oppstart i praksis
- Behandlings om er utført før det er inngått avtale med Helfo vil ikkje kunne krevjast refusjon for

- Alle legarhar plikt til å sette seg inn i takstsystemet
 - [Kollektivavtalen punkt 4.1](#)
 - Er du i tvil, sjekk med Helfo eller Legeforeninga
- Følg med på eigen takstbruk, sjå utbetalingsvedtak
- Dokumenter grunnlaget for takstbruken
- Er du usikker på tolkninga av ein takst/regelverk så ta kontakt med Helfo (evt. Legeforeninga) for å finne ut av det.
 - Ønske om å få inn nye takstar/endre takstar må spelast inn via legeforeninga til takstforhandlingane

Veiledningstelefon og epost til Helfo

Tlf 23 32 70 40

post@helfo.no

Takstforskrifta

Diagnosar

- Primært skal det brukast ei sjukdomsdiagnose (70-99)
- Dersom det ikkje er mulig å sette ei sjukdomsdiagnose skal ein sekundært bruke ei symptomdiagnose (1-29)
- På rekninga skal dei sjukdomar/symptom/plager som er grunnlaget for takstbruken kodast.
 - Hovuddiagnosen først
- Alle diagnoser som vert ført opp på rekninga vert med ved innsending av oppgjer til Helfo

Rett klokkeslett på rekningane

- Viktig at kvar rekning viser klokkeslettet for oppstart av kontakt/konsultasjon
- Dersom pasienten er innom hjelpepersonell før dei er inn til legen, skal klokkeslettet på rekninga vere når konsultasjonen hos legen startar.
- Der legen har fleire konsultasjonar, og tidstillegg innanfor ei periode, og dette overstig tilgjengelig tid, vil rekningar verte avvist i tidskravkontroll eller kontroll på at ikkje fleire konsultasjonar er utløyst på same klokkeslett.
- Der ein opnar journalen FØR pasienten kjem og det automatisk vert generert rekning, må klokkeslettet på rekninga endrast til faktisk konsultasjonstidspunkt.
- Der rekning vert skriva i ettertid av konsultasjon må også klokkeslett på rekninga endrast til faktisk tidspunkt konsultasjonen starta.

Henvisning

- ▶ For at Helfo skal yte refusjon må henvisninga kome frå lege, kiropraktor, manuellterapeut, tannlege eller psykolog.
 - Optikar kan henvise til øyelege
 - Henvisning frå helsesøster ved helsestasjon/skulehelseteneste til spesialist i augesjukdommar og øre-nase-halssjukdommar er også gyldig henvisning.
 - Henvisning frå lege, underskrive av hjelpepersonell på vegne av legen kan også godtakast.
- ▶ Ei henvisning varer til behandlinga for den aktuelle sjukdomstilstanden er avslutta
- ▶ Dersom pasienten treng behandling for ein annan lidelse enn det han er henvist for må pasienten ha ny henvisning
- ▶ Der henvisninga inneheld to eller fleire tilstandar og ulike diagnosar kan det sjåast på som ulike henvisningar der det er behov for ulike behandlingsforløp på tilstandane/diagnosane, og takst 4 kan krevjast per behandlingsforløp.
 - Der begge problemstillingar er behandla i same kontakt er det takst 4 kun ein gong

Spørsmål:

«Jeg har overtatt en praksis fra tidligere praksiseier (som har sluttet).

Mange av pasientene kommer til årlige kontroller. Må disse ha ny henvisning, eller gjelder henvisningen de hadde hos tidligere praksiseier ?»

Spørsmål:

«Jeg har overtatt en praksis fra tidligere praksiseier (som har sluttet).

Mange av pasientene kommer til årlige kontroller. Må disse ha ny henvisning, eller gjelder henvisningen de hadde hos tidligere praksiseier?»

Svar:

Pasientens henvisning gjeld framleis, og du treng ikkje be pasienten skaffe ny henvisning så lenge dette er kontrollar for same problemstilling som tidligare.

Du kan derimot ikkje utløyse takst 4 før det er gått 1 år sidan takst 4 førre gong var utløyst av den «gamle» legen.

Spørsmål:

«Vi har i likhet med andre en enorm portefølje med pasienter som vi følger opp etter beste evne. Er det slik at HELFO krever ny henvisning fra fastlegen etter et visst antall år for at vi skal kunne bruke takstene? (Hvert 3. år er det noen som sier? Hvert 6. år andre, hvert år?)

Det er jo som oftest en kronisk tilstand som bør følges opp livslangt)

Skal våre fastleger virkelig behøve å belastes med dette?»

Spørsmål:

«Vi har i likhet med andre en enorm portefølje med pasienter som vi følger opp etter beste evne. Er det slik at HELFO krever ny henvisning fra fastlegen etter et visst antall år for at vi skal kunne bruke takstene? (Hvert 3. år er det noen som sier? Hvert 6. år andre, hvert år? Det er jo som oftest en kronisk tilstand som bør følges opp livslangt) Skal våre fastleger virkelig behøve å belastes med dette?»

Svar:

Ei henvisning gjeld til behandlinga for den aktuelle sjukdomstilstanden er avslutta. Der pasienten går til gjentakande kontroll for same problemstilling han er henvist for, vil henvisninga gjelde så lenge det er behov for oppfølgande kontrollar for denne problemstillinga/diagnosa.

Spørsmål:

Ein del pasientar er henvist for ein bestemt tilstand. Under undersøkinga vet det oppdaga nye sjukdomar som krev behandling og oppfølging.

Eit eksempel kan vere at pasienten er henvist for katarakt, og under undersøkinga for dette vert det oppdaga at pasienten har glaucom. Må det då ei ny henvisning til for å kunne behandle/følge opp den nyoppdaga tilstanden?

Eit anna eksempel er der pasienten er henvist for ein lesjon i panna, som viser seg å vere aktinisk keratose, og ein ser at pasienten har fleire aktiniske keratoser i ansiktet. Kan desse behandlast samtidig, sidan det er same diagnose?

Spørsmål:

Ein del pasientar er henvist for ein bestemt tilstand. Under undersøkinga vet det oppdaga nye sjukdomar som krev behandling og oppfølging.

Eit eksempel kan vere at pasienten er henvist for katarakt, og under undersøkinga for dette vert det oppdaga at pasienten har glaucom. Må det då ei ny henvisning til for å kunne behandle/følge opp den nyoppdaga tilstanden?

Eit anna eksempel er der pasienten er henvist for ein lesjon i panna, som viser seg å vere aktinisk keratose, og ein ser at pasienten har fleire aktiniske keratoser i ansiktet. Kan desse behandlast samtidig, sidan det er same diagnose?

Svar:

Merknad B3 seier at «For at legespesialisten skal kunne innkreve takster utover 3a og 3c og egenbetalingstakstene 8 og 10a-d, må pasienten ha henvisning fra lege, kiropraktor, manuellterapeut, tannlege eller psykolog». Vidare at: « En henvisning gjelder til behandlingen for den aktuelle sykdomstilstanden er avsluttet».

Som hovudregel skal det difor ligge føre ny henvisning dersom det undervegs i behandlingsopplegget vert oppdaga andre tilstandar enn det pasienten er henvist for, og som krev behandling hos spesialist.

Dersom den nyoppdaga tilstanden er noko som har samanheng med det dei opprinnelig er henvist for, same «sykdomstilstand», og som ikkje krev eige behandlingsforløp vil det vere naturleg å kunne behandle det utan ny henvisning.

Men den nye tilstanden er noko heilt anna enn det pasienten er henvist for, anna «sykdomstilstand», så må spesialisten vurdere om dette er noko det trengs ny henvisning på ut i frå merknad B3, og ut i frå både at behandling skal skje på lavast mulig nivå , eller om dette er naturleg samaheng/forventa problem ut frå opprinnelig henvisning/sykdomstilstand.

Spørsmål:

Når vi får henvisningar frå helseforetaka er det ikkje alltid det går fram kven som er avsender/kun avsenderavdeling. Korleis skal vi då finne fram HPR nummer på kven som er henvisande behandlar?

Er det eit krav at henvisande behandlar skal gå fram av henvisninga ?

Spørsmål:

Når vi får henvisningar frå helseforetaka er det ikkje alltid det går fram kven som er avsendar/kun avsenderavdeling. Korleis skal vi då finne fram HPR nummer på kven som er henvisande behandlar?

Er det eit krav at henvisande behandlar skal gå fram av henvisninga ?

Svar:

Per i dag er det ikkje eit krav, men det vil nok etterkvart verte eit krav at HPR nummer eller annan eintydig identifikasjon skal gå fram av henvisninga (saman med henvisningsdato og henvisningsdiagnose).

Henvisningsopplysningar på rekningane

- ▶ Forskrifta: Henvisninga skal følgje første rekning som vert sendt Helfo
- ▶ Kan no i dei fleste av EPJ systema registrere inn henvisningsopplysningane i systemet, slika at desse automatisk kjem fram på rekninga
 - Henvisande behandlars ID
 - Henvisningsdato
 - Henvisningsdiagnose
- ▶ Slepp då å sende henvisningane manuelt til Helfo
 - Viktig at behandlar likevel oppbevarar henvisningane for eventuelt kontroll

Detaljer

Behandlingstidspunkt	16.08.2018 16:15:00	Fagområde	Lege
Regningsnr	1213	Samhandlernavn	XXXXXXXXXX
Korreksjon av		Samhandlerid	XXXXXXXXXX
Duplikat av		Praksistype	Spesialist psykiatri
Egenandelskode	Barn under 18 år	Praksisid	2016-1
Betalt egenandel	Ikke betalt	Praksisnavn	XXXXXXXXXX
Id	XXXXXXXXXX	Kommune	XXXXXXXXXX
Innsendingsid	XXXXXXXXXX	Prosedyrekode	XXXXXXXXXX
Vedtaksid	XXXXXXXXXX		

Detaljer lege

Henvisningsdato	21.12.2017	Henvisningsid	27
Henvisningsdiagnose	P01	Hvisende behandlerid	XXXXXXXXXX
Egenandel korrigert		Utførende behandler HPR	

Overlapp av

Øvrige behandlinger i samme serie

Innsending og utbetaling av refusjon

- Rekning per pasientkontakt
- Oppgjør/krav til Helfo
- Automatisk kontroll
- Utbetaling sendt bank
- Utbetalingsvedtak sendt behandlar

Bruk av hjelpepersonell

- Helsepersonellova § 5
 - Helsepersonell kan overlate bestemte oppgaver til anna personell dersom det er forsvarlig ut i frå oppgåvas art og personelletts kvalifikasjonar
 - Hjelpepersonell er underlagt helsepersonelletts kontroll og tilsyn
- Hjelpepersonell må vere tilsett hos legen/legekontoret
- Hjelpepersonell kan ikkje utløyse konsultasjonstakst for arbeid utført åleine
 - Skal då bruke 1ad/enkel pasientkontakt
- Informasjon på [helfo.no](https://www.helfo.no) om bruk av hjelpepersonell

Litt om enkelttakstar

Takst 1ad

- Enkel pasientkontakt ved personlig frammøte eller ved bud
- Taksten forutset at det vert gitt råd/veiledning
- Kan krevjast ved prosedyrer utført av hjelpepersonell på vegne av legen, så som sårskift, injeksjonar med vidare

Takst 3ad

- Direkte kontakt mellom lege og pasient
- Konsultasjonen skal innehalde ei medisinsk vurdering/samtale
- Kan ikkje krevjast for arbeid utført av hjelpepersonell åleine
- Inkluderer taking av enkle blodprøver og behandlingar, samt utskriving av reseptar, henvisning med vidare, jamfør merknad B1

Spørsmål:

Mange bruker hjelpepersonale til å utføre enkle kontroller / undersøkelser uten at legen er involvert. Er det greit at man da tar egendel-betaling (3ad) av pasienten ?

Spørsmål:

Mange bruker hjelpepersonale til å utføre enkle kontroller / undersøkelser uten at legen er involvert. Er det greit at man da tar egendelbetaling (3ad) av pasienten ?

Svar;

Nei, for å kunne bruke takst 3ad MÅ det ha vore ein konsultasjon mellom lege og pasient, og vilkåra for bruk av 3ad må vere oppfylt, dvs. direkte kontakt mellom lege og pasient, og det må ha foregått ein undersøking/samtale, sjå også merknad B1.

Der det kun er kontakt mellom pasient og hjelpepersonell vil det vere 1ad som er kontakttaksten.

E-konsultasjonar

Takst 3ae – e-konsultasjon hos spesialist

Ugyldig takstkombinasjon: , 2, 4a1, 4b1, 4c1, 4c2, 4e, 11, 12, 13, 14, 15, 217c, 620, 621, 622, 623.

Psykiater kan bruke takstane 621a, 621b, 621c, 621d, 622a, 622b, 623a, 623b, 623c, 623d, 624a, 624b, 625a, 625b, 651a og 651b på telefon- og videokonsultasjon

Vilkår for alle e-konsultasjonar (merknad B3)

- E-konsultasjon innebær ein elektronisk eller telefonisk kommunikasjon mellom pasient og legespesialist/stedfortredar
- Må vere journalverdig, jamfør vilkåra for ordinær konsultasjon
- Skal vere bestilt/forhåndsavtalt med pasienten
- Fakturagebyr kan ikkje krevjast utan at pasienten sjølv ynskjer å motta faktura

Spørsmål:

«Når man har hatt tilnærmet en konsultasjon med pasient på telefon, svart på mange spørsmål og ordnet med ny time, evt røntgen undersøkelse, tatt >15 minutt. Hva anbefaler du at man da tar for takst?»

Spørsmål:

«Når man har hatt tilnærmet en konsultasjon med pasient på telefon, svart på mange spørsmål og ordnet med ny time, evt røntgen undersøkelse, tatt >15 minutt. Hva anbefaler du at man da tar for takst?»

Svar:

Takst 1bd kan brukast ved enkle kontakter med pasienten der det vert gitt råd og veiledning. Taksten kan ikkje brukast for berre å gi ny time.

For å kunne bruke takst for e-konsultasjon på telefon (3ae) må vilkåra for taksten vere oppfylt.

E-konsultasjon på telefon skal vere avtalt med/initiert av pasienten. Sjå merknad B3 for meir informasjon om vilkåra for e-konsultasjon.

Spørsmål:

Vi ønsker oss bedre klargjøring for hva som utløser telefontakst 1bd og e-konsultasjon 3ae. Hva som er en konsultasjon verdig.

Ofte ringer pasientene og ber om å bli ringt tilbake. Kan medføre ganske mye arbeid for kun 1bd. Men hvis ikke pasienten er informert på forhånd/satt opp i timeboka, er det vanskelig å si etterpå: "Dette ble såpass mye arbeid at du må betale konsultasjonstakst». Dette oppleves også ugreit innenfor regelverket.

Spørsmål:

Vi ønsker oss bedre klargjøring for hva som utløser telefontakst 1bd og e-konsultasjon 3ae. Hva som er en konsultasjon verdig.

Ofte ringer pasientene og ber om å bli ringt tilbake. Kan medføre ganske mye arbeid for kun 1bd. Men hvis ikke pasienten er informert på forhånd/satt opp i timeboka, er det vanskelig å si etterpå: "Dette ble såpass mye arbeid at du må betale konsultasjonstakst». Dette oppleves også ugreit innenfor regelverket.

Svar;

Ein telefonkonsultasjon skal vere avtalt/intiirt av pasient, jamfør merknad B3.

Rutiner på kontoret om å informere pasienten om dette der pasienten ønsker at legen skal ringe tilbake.

Legen må vurdere om vilkåra for konsultasjon er oppfylt ved 3ae, eller om det berre er ein kort telfon med råd/veiledning som fell inn under 1bd.

Vilkåra for e-konsultasjon går fram av merknad B9 og B1

► Takst 4a1/4b1

- Tillegg for fullstendig undersøking (må foreligge henvisning)
 - Nøyaktig opptak av sjukehistorie og fullstendig status presens for den respektive spesialitet
- Kan brukast ein gong per kalenderår for same sjukdom/skade/tilstand
- Det skal sendast skriftlig rapport/epikrise til **henvisande** behandlar og ved samtykke frå pasient/verge også til pasientens faste lege
- Dersom henvisninga gjeld to problemstillingar som krev ulik behandling/behandlingsforløp kan takst 4a1/4b1 krevjast per diagnose/behandlingsforløp

Spørsmål:

«Hva er forskjellen mellom 4a1/b1 og 4e?»

Spørsmål:

«Hva er forskjellen mellom 4a1/b1 og 4e?»

Svar:

Takst 4e er ein takst for «Førstegangss undersøkelse av nyhenvist pasient. Taksten kan brukes i tillegg til takst 4a1 eller 4b1»

Takst 4a1/4b1 er ein takst som kan brukas ved fullstendig undersøkelse av pasienten.

Nøyaktig opptak av sjukehistorie og fullstendig status presens for den respektive spesialitet må gjerast for at taksten skal kunne krevast

Det skal sendast skriftlig rapport/epikrise til henvisande behandlar og ved samtykke frå pasient/verge også til pasientens faste lege

Spørsmål:

Jeg har av og til pasienter som kommer som øyeblikkelig hjelp, og har da ikke henvisning. Slik jeg tolker takstene ville jeg ved ø-hjelp naturlig ha brukt 3c, 3ad, 4c2 og taksten for prosedyrene som blir gjort.

Men jeg ser at takst 3c er ugyldig med alle takster untatt takst 3ad.

Skal jeg ikke bruke takst 3c ved øyeblikkelig hjelp ?

Spørsmål:

Jeg har av og til pasienter som kommer som øyeblikkelig hjelp, og har da ikke henvisning.

Slik jeg tolker takstene ville jeg ved ø-hjelp naturlig ha brukt 3c, 3ad, 4c2 og taksten for prosedyrene som blir gjort.

Men jeg ser at takst 3c er ugyldig med alle takter untatt takst 3ad.

Skal jeg ikkje bruke takst 3c ved øyeblikkelig hjelp ?

Svar:

Ved øyeblikkelig hjelp er det takst 3ad og takst 4c2 som skal benyttast (pediater skal bruke 4c1), i tillegg til prosedyretakstane.

Takst 3c skal brukes der du vel å ta inn en pasient utan henvisning, men som ikkje er øyeblikkelig hjelp. Du kan da ikkje ta andre takster enn konsultasjonstaksten og takst 3c, som er en egenbetalingstakst og ikkje vert refundert frå Helfo. Dette fordi vilkåret for refusjon er at pasienten som hovudregel skal vere henvist for at Helfo skal yte refusjon for pasienens behandling.

Spørsmål:

«Jeg hadde en pasient som kom til øyeblikkelig hjelpkonsultasjon, og jeg utløste da takst 4c2 når jeg gjorde en fullstendig undersøkelse». Pasienten må komme til oppfølgingskontroll senere på grunn av samme problemstilling.

Trenger jeg henvisning for å kunne utløse takster på oppfølgingskontroller for problemstillingen han opprinnelig kom med som ø-hjelp?»

Spørsmål:

«Jeg hadde en pasient som kom til øyeblikkelig hjelpkonsultasjon, og jeg utløste da takst 4c2 når jeg gjorde en fullstendig undersøkelse». Pasienten må komme til oppfølgingskontroll senere på grunn av samme problemstilling.

Trenger jeg henvisning for å kunne utløse takster på oppfølgingskontroller for problemstillingen han opprinnelig kom med som ø-hjelp?»

Svar:

Nei, når pasienten kommer som ø-hjelp vil det være likestilt med henvisning.

Merknad B3: «Det kreves ikke henvisning ved øyeblikkelig hjelp og nødvendig oppfølging av denne tilstanden.

Med øyeblikkelig hjelp menes arbeid innenfor spesialiteten som ikke kan utsettes til neste dag»

► 10 takstane + merknad B5

- 10 takstane kan kun krevjast ved dei prosedyrene som står opplista i forskrifta
- Kan repeterast om det er fleire ulike inngrep/prosedyrer som er gjort
- Pasienten kan også belastast for utgifter til materiell eller legemiddel som ikkje vert dekt av 10-takstane (merknad B5), for eksempel gips, spiral, kateter, vaksiner, legemiddel, ortoser og liknande.
- Det er berre medikament, vaksiner og eingongsutstyr som ikkje naturleg høyrer til i undersøkings- og behandlingstakstane det kan krevjast betaling for og **på dei prosedyrer som er nevnt i 10-takstane.**

Alminnelig forbruksmateriell som sprøyter, gummihanskar, klutar og liknande som høyrer til den grunnleggande drifta av eit legekontor kan ikkje legen krevje betaling for av pasienten

Ein lege med avtale med RHF må forholde seg til dei eigendelane og det regelverket som er fastsett i takstforskrifta. Dette går fram av både forskrift og rammeavtale

Det kan ikkje krevjast betaling frå pasienten for å kompensere for dyrt innkjøpt utstyr som ikkje har takst eller der taksten ikkje dekker kostnaden med prosedyren

Spørsmål:

Når skal 10 c brukes?

Spørsmål:

Når skal 10 c brukes?

Svar:

Takst 10 skal brukast der ein har brukt forbruksmateriell ved dei prosedyrene som er lista opp under takst 10c.

- Materiell ved mindre kirurgiske inngrep, herunder suturmateriale, bedøvelsesmidler, bandasjemateriell, lim og øvrig forbruksmateriell
- Utstyr til kateterisering (ekskl. kateter)
- Glukose/materiell til karbohydratbelastning
- Materiell ved kryokirurgi, jf. takst 111 (rep. = 0)

Spørsmål:

«Medikamenter etter kostnad, hvordan skal dette beregnes?»

Spørsmål:

«**Medikamenter etter kostnad**, hvordan skal dette beregnes?»

Svar:

Her må legen ta innkjøpspris + eventuell kostnad for oppbevaring/lagring.
Legen skal verken tene eller tape pengar på dette.

Spørsmål:

Det har dukket opp et spørsmål som gjelder takst og diverse (utstyr til utredning) ved yrkesskade/yrkessykdom.

Pasienten med yrkesskade/ sykdom skal ikke betale noe hos spesialist.

Lungesykdom, utredning

Takst 10b for spirometri er det ikke mulig å belaste pasienten for.

Tidligere kunne vi skrive takst 10br for disse. Den har gått ut.

Vi har også materiell utgifter på utredning hos disse, hvordan kan vi eventuelt føre disse utgiftene ved yrkessykdom/ skade ?

Spørsmål:

Det har dukket opp et spørsmål som gjelder takst og diverse (utstyr til utredning) ved yrkesskade/yrkessykdom.

Pasienten med yrkesskade/ sykdom skal ikke betale noe hos spesialist.

Lungesykdom, utredning

Takst 10b for spirometri er det ikke mulig å belaste pasienten for.

Tidligere kunne vi skrive takst 10br for disse. Den har gått ut.

Vi har også materiell utgifter på utredning hos disse, hvordan kan vi eventuelt føre disse utgiftene ved yrkessykdom/ skade ?

Svar;

Helfo mottok rekninger med 10b på pasienter som er merket med fritak for eiginndel pga

Yrkesskade, så her bør ein sjekke om det er noko som har skjedd med det aktuelle EPJ

programmet der dette ikkje fungerer lenger. Her er eksempel på rekning mottatt no i 2024

som viser 10b på pasient med yrkesskade.

The screenshot displays a medical billing system interface. At the top, there is a 'Historikk' section with a table showing a single entry: 'auto' status 'Godkjent' on '31.01.2023 16:07:13' with 'Notis' as the marknadstype and '603' as the number. Below this is the 'Relaterte Heiserapporter' section, which is divided into 'Detaljer' and 'Detaljer lege'. The 'Detaljer' section shows treatment details for '25.01.2023 12:17:00' in 'Fagområde' with a 'Samhandlernavn' and 'Praksistype' that are redacted. The 'Detaljer lege' section shows 'Henvissingsdato' as '17.11.2011' and 'Henvissingsdiagnose' as 'J459'. Below these are sections for 'Egenandel' (marked as 'ikke oppgitt') and 'Overlapp av'. The bottom part of the screenshot shows a 'Takster' table with columns for 'Takst', 'Verdi', and 'Antall'. The table lists various charges, including '10b' (102.00), '128c' (90.00), '3ad' (387.00), '4a1' (346.00), '502a' (242.00), '502b' (300.00), '50b' (400.00), '509' (300.00), and '510f' (200.00). To the right of the 'Takster' table is a 'Diagnoser' section with a table listing 'Diagnose', 'Kodeverk', 'Beskrivelse', and 'Hoveddiagnose'. It shows 'J459' (ICD-10) for 'Uspesifisert astma' (marked as 'Ja') and 'J304' (ICD-10) for 'Uspesifisert allergisk rhinitt' (marked as 'Nei').

Takst	Verdi	Antall
10b	102,00	1
128c	90,00	1
3ad	387,00	1
4a1	346,00	1
502a	242,00	1
502b	300,00	2
50b	400,00	1
509	300,00	1
510f	200,00	1

Diagnose	Kodeverk	Beskrivelse	Hoveddiagnose
J459	ICD-10	Uspesifisert astma	Ja
J304	ICD-10	Uspesifisert allergisk rhinitt	Nei

Spørsmål:

«Jeg lurer på om det er lov for avtalespesialistene å ta like mye som sykehuspoliklinikker (1544 kroner) for pasienter som ikke møter?»»

Spørsmål:

«Jeg lurer på om det er lov for avtalespesialistene **å ta like mye som sykehuspoliklinikker** (1544 kroner i fraværsgbyr) ?

Svar:

Nei. Avtalespesialistar må forhalde seg til merknad B2 i takstforskrifta, der det går fram at det kan krevast tilsvarande konsultasjonshonorar (dvs. eigendel) der pasienten ikkje møter opp eller avbestiller seinare enn 24 timer før avtalt tid.

Spørsmål;

«Lurer også på avbestillingsreglene for å slippe å betale for "ikke møtt" som er minst 24 timer før. Er dette 24 timer før på virkedag? Endel pasienter avbestiller timer mandag morgen på lørdag ettermiddag og vi har da ingen mulighet til å få gitt timene til en annen pasient»

Spørsmål;

«Lurer også på **avbestillingsreglene** for å slippe å betale for "ikke møtt" som er minst 24 timer før. Er dette 24 timer før på virkedag? Endel pasienter avbestiller timer mandag morgen på lørdag ettermiddag og vi har da ingen mulighet til å få gitt timene til en annen pasient»

Svar:

Merknad B2 i takstforskrifta seier 24 timar før avtalt tid. Så om pasienten avbestiller timen til måndag morgon på laurdagen så vil pasienten ikkje kunne krevast for avbestillingsgebyr.

Viktig at legen informerer pasienten godt om avbestillingsreglane/at det står på timebekreftinga slik at pasienten kan avbestille så fort han veit han ikkje kan møte opp.

Spørsmål:

Jeg skal gjøre en cystoscopi på en pasient. Ved bruk av cystoscop må jeg bruke et «trekk» og dette trekket tar jeg betalt for av pasienten. Trekket koster ca 600 kroner.

Skal jeg repetere en 10-takst slik at det tilsvarer omtrent kostnaden til dette trekket, eller skal eg lage en egen forbruksmateriell takst ?

Spørsmål:

Jeg skal gjøre en cystoscopi på en pasient. Ved bruk av cystoscop må jeg bruke et «trekk» og dette trekket tar jeg betalt for av pasienten. Trekket koster ca 600 kroner.

Skal jeg repetere en 10-takst slik at det tilsvarer omtrent kostnaden til dette trekket, eller skal eg lage en egen forbruksmateriell takst ?

Svar:

Lista over egenandelar og egenbetaling er uttømmende regulert i forskrifta, og du kan difor ikkje ta betalt frå pasienten for dette trekket.

Dersom du gjer ei prosedyre som står i 10-takstane kan du ta betalt etter den aktuelle 10-taksten, og evt. for anna materiell som ikkje er dekt av 10-takstane, men for prosedyrer som ikkje står i 10-takstane kan det ikkje takast betaling frå pasienten.

Spørsmål;

Vi har notert oss at NAV sjeldnere ber om spesialist vurderinger der vi kan benytte takst L-120. De gangene vi blir forespurt så ber man spesialistene benytte takst L-40. Dette er etter vårt skjønn urimelig. Vi er spesialister og bør honoreres deretter. En spesialistvurdering er tidkrevende arbeid, ofte hentes det inn komparentopplysninger, samt at erklæringen gjerne krever en gjennomlesning av hele pasient journalen. En lav refusjonstakst som reflekterer kortere tid medgått vil gå utover kvaliteten på erklæringen, og vil kunne få konsekvenser for pasienten.

Har HELFO i denne forbindelse lagt noen føringer for NAV, eller er det NAV som på «eget initiativ» har endret praksis rundt dette?

Har i så fall HELFO noen tanker rundt denne «praksisendringen»?

Vårt forslag vil være at man får en presisering i normaltariiffen -der det står at Legeerklæringer ved arbeidsuførhet utført av avtalespesialister utløser L-120

Når er det NAV innhenter en spesialisterklæring og når innhentes det en «Legeerklæring ved arbeidsuførhet»?

Etter forvaltningsloven § 17 har NAV plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak fattes. Behovet for innhenting av erklæringer og uttalelser må derfor vurderes i lys av de medisinske opplysningene som NAV allerede har i en sak. Dette er også i tråd med dataminimeringsprinsippet etter GDPR, som sier at det ikke skal innhentes flere opplysninger i en sak en man trenger. Det må alltid vurderes om saken er tilstrekkelig medisinsk belyst, eller om det er nødvendig å innhente ytterligere medisinske opplysninger for å kunne følge opp saken og for å fatte vedtak. Det er fastlege/behandlende lege som i utgangspunktet har ansvar for å utrede pasienten. En spesialisterklæring innhentes når NAV har behov for en større utredning, eller avklaring av andre spørsmål enn medisinske begrensninger og muligheter opp mot arbeidsdeltakelse, som det er nødvendig at en spesialist uttaler seg om. Dersom det er tilstrekkelig å få besvart de spørsmålene som er å finne i «Legeerklæring ved arbeidsuførhet», er det dette NAV ber om, uavhengig av om behandleren er spesialist eller ikke. En spesialisterklæring honoreres alltid med takst L120, eventuelt kombinert med tidstakst L30. En «Legeerklæring ved arbeidsuførhet» honoreres med L40 uavhengig av om behandleren er spesialist eller ikke.

Viser også til [Rundskriv til ftrl kap 21 – Saksbehandlingsrundskriv - Lovdata](#)

NAV har ikke endret noen praksis, rundskrivet til Ftrl §21-4 ble revidert i desember 2021 og stort fokus ble da lagt på personvern og GDPR.

Lege- og behandlertelefonen NAV: Tlf. 55 55 33 36, tast 2. Telefonen er betjent klokken 09.00–15.00.

Prosedyretakstar

Er takstar som, dersom ikkje anna er nemnt skal brukast i tillegg til ein kontakttakst (enkel pasientkontakt, konsultasjon, sjukebesøk).

I prosedyretakstane er irekna utgifter til desinfeksjonsmiddel og alminneleg eingongsutstyr i samband med dette.

Som hovudregel så dekker taksten heile inngrepet, og det kan for eksempel ikkje takast takst for fjerning av føflekk og så ta takst for sår som er behandla med sutur for same inngrep. Takst for fjerning dekker også sutur av såret

Spørsmål:

Kan takst K02 brukes ved tonsillotomi som ikke er i generell anestesi? Dvs for eksempel vha «laser»? Aktuell behandling ved kronisk tonsilitt.

Spørsmål:

Kan takst K02 brukes ved tonsillotomi som ikke er i generell anestesi? Dvs for eksempel vha «laser»? Aktuell behandling ved kronisk tonsilitt.

Svar;

I eit notat frå 2001 har Rikstrygdeverket/Helsedirektoratet vurdert dette og konkludert med at departementet ikkje har nokon innvendingar mot at takst K02a inntil vidare vert utøyst ved bruk av laser.

Det har ikkje kome noko endringar på denne vurderinga etter dette så vidt Helfo/Hdir kjenner til.

Spørsmål:

Hva er kravene for å ta 651a og b? Ordlyden er «nødvendig samtale med foreldre....» som vi jo har på de fleste konsultasjonene. Er det derfor greit å ta taksten på de fleste?

Spørsmål:

Hva er kravene for å ta 651a og b? Ordlyden er «nødvendig samtale med foreldre....» som vi jo har på de fleste konsultasjonene. Er det derfor greit å ta taksten på de fleste?

Svar;

Der det er nødvendig å ha ei samtale med foreldra og pasientens problemstilling/diagnose fell inn under takst 651 kan taksten takast av dei spesialistgruppene som er nevnt i taksten.

Viktig at innhaldet/hovudpunkta i samtalen vert dokumentert i journal.

Spørsmål:

Kan takst 1ad kombinerast med 251 om det er helsepersonell som gjer behandlinga ?

Spørsmål:

Kan takst 1ad kombinerast med 251 om det er helsepersonell som gjer behandlinga ?

Svar;

Takstforskrifta seier noko om takstkombinasjonar som er ugyldige.

Helsepersonellova seier at ein del oppgåver kan delegerast til andre under gitte vilkår.

Men, takstane som kun kan utløysast av spesialist med driftstilskot frå RHF, stjernetakstar, er oftast takstar for spesialiserte prosedyrer som krev spesialistens kompetanse, og det vil vere innhaldet i prosedyren/taksten som vil avgjere om dette kan delegerast.

Sjå også merknad E2 som er ein merknad til dei aller fleste prosedyretakstane, der det går fram at «Når intet særskilt er nevnt, benyttes takstene i det følgende som tillegg til takstene for konsultasjoner og sykebesøk»

Vurderinga/arbeidet med desse prosedyrene kan såleis sjeldan delegerast til hjelpepersonell åleine – nokre unntak.

Takst 251 vil vere eit eksempel på ei prosedyre som klart krev legens kompetanse og vurdering og kan ikkje utførast av hjelpepersonell åleine.

Spørsmål:

«De fleste journalsystemer angir automatisk takst 701a når vi rekvirerer blodprøver men det er ikke alltid de tas på eget kontor. Er taksten da mulig å ta for arbeidet det er med å ordne rekvisisjonen, kostnader forbundet med dette og å vurdere svaret, eller er den taksten tiltenkt selve takingen av prøven som jo ofte ikke fysisk gjøres av legen/hjelpepersonalet selv.»

Spørsmål:

«De fleste journalsystemer angir automatisk takst **701a** når vi rekvirerer blodprøver men det er ikke alltid de tas på eget kontor. Er taksten da mulig å ta for arbeidet det er med å ordne rekvisisjonen, kostnader forbundet med dette og å vurdere svaret, eller er den taksten tiltenkt selve takingen av prøven som jo ofte ikke fysisk gjøres av legen/hjelpespersonalet selv.»

Svar:

Der blodprøva ikkje vert teken på legens kontor kan det ikkje krevast takst 701a, jamfør ordlyden i taksten «taking av prøver til laboratorieundersøkelse på legens kontor eller innsending til medisinsk laboratorium» Merknad B0 seier at «taksten kan benyttes av primatpraktiserende lege som gjør slik undersøkelse/prøve på egne pasienter»

Merknad B1 seier at taksten inkluderer utgifter til porto, forskriftsmessig prøveglass og emballasje.

Der pasienten eksempelvis møter på eit eksternt laboratorium for å ta prøver legen har rekvirert på skjema/elektronisk, vil legen ikkje kunne ta takst 701a for dette.

Egenandelen for taking av prøver tilfell då det eksterne laboratoriet som har eigen takst for taking av prøver.

Der takst 701a automatisk kjem opp ved rekvirering/bestilling av prøver som vert teke på eit eksternt laboratorium må legen fjerne taksten og ikkje kreve denne egenandelen frå pasienten/Helfo.

Dokumentasjon

Kontroll

Kontroll i et tillitsbasert system

I et tillitsbasert system er det også risiko feil og for at enkeltindivider utnytter systemet. Derfor har også Helfo en kontrolloppgave.

Automatiske kontroller: enkeltregninger kontrolleres opp mot automatiske regler før utbetaling. Eksempler på automatiske kontroller er duplikatkontroller, ugyldige takstkombinasjoner eller at kravet er sendt inn for sent. Automatiske kontroller stopper mange feil, men ikke alle. Helseaktørene må selv ta ansvar for at regningene de sender er riktige. (jamfør avtale om direkte oppgjør)

Etterkontroll skjer etter at refusjonen er betalt ut. Helfo oppretter kontroll på områder og aktører der det er antatt mest risiko for feil. Dette kan være på grunnlag av

- Analyser
- Tips
- Erfaring



[Informasjon om kontroll på helfo.no](https://helfo.no)

Erfaringer fra etterkontroller på legeområdet

- Mangelfull dokumentasjon av kravet
- Krav sendt inn for behandling som ikke er utført
- Krever høyere honorert takst enn behandlingen tilsier.



Foto: Morten Rakke, Helfo

Virkemiddelbruk

- Veiledning, informasjon og pålegg om endring av praksis
- Tilbakebetaling av urettmessig utbetalt refusjon.
- Tap av retten til å drive for trygdens regning på inntil 5 år.
- Anmeldelse



Journalføring

- Helsepers.l. § 40
 - Krav til innhold: «skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen....». «Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.»
- Journalforskriften
 - § 7 – skrives på norsk – dansk/svensk hvis forsvarlig
 - § 8 – innhold – identifiserende data mv, når og hvordan helsehjelp er gitt, bakgrunn for helsehjelp, beskrivelse av tilstand, diagnose, funn, behandling, råd og innhold i disse, innsyn osv....



Dokumentasjon av takstbruk

- Folketrygdloven
 - Ikke unødige kostnader
- Journalforskriften
 - Skal skrives på norsk, svensk eller dansk
 - All helsehjelp skal dokumenteres i journal – underforstått alle takster dokumenteres også.
- Står det ikke i journalen har det ikke skjedd!
- Mangelfull journal er vanligste årsak til tilbakebetaling



Risiko for feilbruk

- Komplisert system
 - Selv samvittighetsfulle leger kan ta feil
 - Innretter seg etter gjennomsnitt
 - Utnytter ikke hele «spekteret» av takster
 - Tillitsbasert – feil oppdages sent
- Dokumentasjon
 - Mangelfull dokumentasjon/journalføring hovedproblemet for aktsomme leger
 - Ikke bevissthet om at journal er «bilaget» for refusjonskravet



Hvordan hindre feilbruk

Informasjon
Informasjon
Informasjon



Takstkurs til avtalespesialister 27. april 2024



Helfo

Tlf 23 32 70 40
post@helfo.no

Legeforeningen

Tlf 23109000
post@legeforeningen.no