

Oppgjørsnytt

INFORMASJON TIL LEGER FRA HELSEØKONOMIFORVALTNINGEN



I DETTE NUMMER:

- VEILEDET TJENESTE
- NY KOLLEKTIVAVTALE
- YRKESSKADE
- FYSIKALSK BEHANDLING – DEKNING ETTER HONORARTAKSTENE
- BLÅ RESEPT – INDIVIDUELL SØKNAD
- TAKST 701A OG 701C
- UTBETALINGSVEDTAK PÅ E-POST

HELFO

NYTT NAVN OG NYTILHØRIGHET

NAV Helsetjenesteforvaltning (NAV HTF) endret fra 1. januar 2009 navn til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO). Enheten flyttet fra denne dato en organisatorisk ut av NAV og ble en ytre etat under Helsedirektoratet.

Navneendringen vil ikke medføre endringer i saksbehandlingsrutiner eller organisasjonen som sådan. Leger og pasienter vil i noe tid etter 1. januar 2009 kunne oppleve at HELFO av tekniske årsaker benytter NAV-brevark. Søknader og oppgjørskrav sendes til samme adresser som tidligere.

Takst 701A og 701C

Takst 701A kan kreves når legen analyserer blodprøver på eget laboratorium og/eller ved innsending av prøve til eksternt laboratorium. Ved analyse av prøver på eget laboratorium kan takst 701A bare kreves for prøver som har egen refusjonstakst, dvs. alle prøver fra 703 – 712. Eksempelvis dersom det blir tatt en CRP kan takst 705K og 701A kreves.

Dersom pasienten kommer for å ta SR eller HB som ikke har egen refusjonstakst, kan ikke takst 701A kreves.

701C kan kreves på innsending av prøver til eksternt laboratorium utover den første (som gir 701A). Det vil si at dersom legen f.eks. både analyserer en CRP på kontoret, sender inn en prøve til eksternt laboratorium for klamydiaundersøkelse + en prøve til annet eksternt laboratorium for mikrobiologisk undersøkelse, blir rett takstbruk 705K + 701A + 701C.

701A inkluderer altså både analysering på legens kontor og innsendingen av første prøve til eksternt laboratorium. 701C for sending av prøver til eksternt laboratorium utover en.

KRAV OM VEILEDET TJENESTE FOR GODKJENNING SOM ALLMENNLEGE MED RETT TIL TRYGDEREFUSJON

For å få rett til trygderefusjon som allmennlege kreves minst tre års veiledet tjeneste, eller at legen er under veiledning, jf. forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste.

Det følger av forskrift om veiledet tjeneste at praksis under studiet og turnustjeneste teller som til sammen to år. Leger med utdanning fra Norge må dermed gjennomføre ytterligere ett års praktisk opplæring for å oppfylle kravet til totalt tre års veiledet tjeneste. Den veiledelede tjenesten gjennomføres fortrinnsvis i full stilling. For å få godkjent veiledningen er minimumskravet at legen arbeider 60 % av normal-arbeidstid.

Kravet om tre års veiledet tjeneste gjelder også for allmennleger som ansettes i kommunale fastlegestillinger og i stillinger ved kommunal legevakt.

I følgende situasjoner er det ikke krav om tre års veiledet tjeneste:

- ved vikariat av inntil to måneders varighet i fastlegehjemmel
- ved deltakelse i kommunalt organisert legevakt utenom ordinært arbeid
- for leger som var ansatt i fastlegehjemmel per 31. desember 2005

Den veiledelede tjenesten organiseres av kommunene, og det inngås en skriftlig avtale mellom legen og kommunen. Avtalen sendes til Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) for registrering. Dersom veiledningsavtalen inngås for kortere tidsrom enn ett år, sendes ny avtale til SAFH ved en eventuell forlengelse. Leger som har hatt veiledet tjeneste i andre EØS-land kan søke Statens autorisasjonskontor om godkjenning.

Ved fullført veiledningsperiode må det søkes til SAFH om å bli registrert som godkjent allmennlege. Det vil ellers ikke foreligge grunnlag for utbetaling av trygderefusjon for legehjelp. Attest fra veileder og bevis fra opplæring / kurs er ikke tilstrekkelig for å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon. Det må fremgå av Helsepersonellregisteret at den veiledelede tjenesten er fullført.

NY KOLLEKTIVAVTALE

Helsedirektoratet og Den norske legeforening har forhandlet frem en ny kollektivavtale med virkning fra 1. januar 2009. Avtalen erstatter tidligere inngått avtale mellom Rikstrygdeverket og Den norske legeforening. Avtalen gjelder for alle medlemmer av Den norske legeforening som har rett til avtale om direkteoppgjør etter §5-4.

Legeforeningen ønsket i avtalen å sikre at legen har en viss forutsigbarhet. Det er således inntatt bestemmelser som skal gi bedre grunnlag for oppfølging av takstbruken, slik at eventuelle feilutbetalinger oppdages så tidlig som mulig. Partene har også søkt å avtale saksbehandlingsregler som reduserer risikoen for uriktige tilbakebetalingskrav.

Helsedirektoratet og Legeforeningen er også enige om viktigheten av løpende og god dialog både sentralt og lokalt. På sentralt nivå vil derfor partene jevnlig avholde samarbeidsmøter, for blant annet å diskutere vesentlige spørsmål om anvendelse av takstforskriften, kontrollvirksomheten samt felles utviklings- og informasjonstiltak.

Partene er også enige i at mest mulig av kommunikasjonen mellom HELFO og legene bør skje elektronisk over Norsk Helsenett, herunder oppfordre til at legene tar i bruk PKI-løsning for å sende oppgjørene elektronisk over nett.

Den nye Kollektivavtalen gjelder inntil en av partene sier den opp.



Yrkesskade

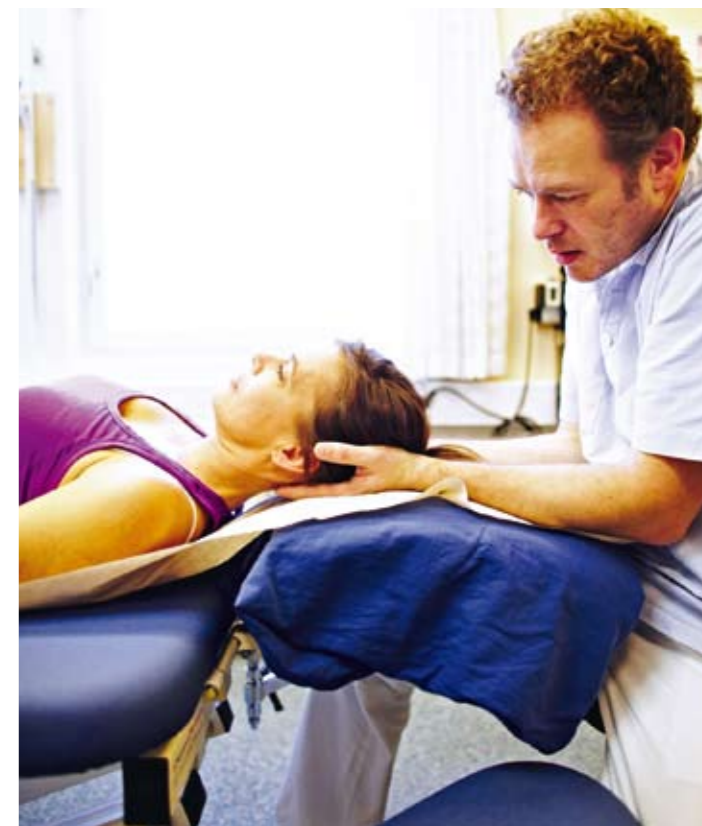
HELFO dekker egendelen ved skade eller sykdom som går inn under Folketrygdloven kapittel 13 (yrkesskade), jf. §3 i Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (Normaltariffen).

Vi viser også til merknad B5 i Forskriften der det går frem at "Takstene 10a-10d refunderes ikke av folketrygden. Folketrygden dekker slike utgifter kun ved tilfeller som går inn under folketrygdlovens kapittel 13 (yrkesskade) og denne forskrifts §3 nr. 4".

En del leger har fått avvist regninger pga at "legens sum er for lav". Grunnen til at regningen er avvist, er at legen krysser av for yrkesskade på regningen, og HELFO sitt kontrollprogram "tror" da at takst 10 skal dekkes av folketrygden (jf. merknad B5 i forskriften). Legene har ofte krevd takst 10 fra pasienten, og har da iflg. kontrollprogrammet krevd for liten refusjon fra trygden og regningen blir da avvist.

Rett fremgangsmåte ved yrkesskade er at dersom pasienten har en godkjent yrkesskade, dvs. at det er gjort vedtak på NAV lokalt om en yrkesskade, skal ikke pasienten betale verken egenandel eller forbruksmateriell o.l. (takst 10).

Dersom pasienten kommer til legen for behandling av en skade, og skaden ikke er innrapportert som yrkesskade og det ikke foreligger en godkjenning fra NAV lokalt, skal pasienten betale både egenandel og forbruksmateriell selv. Dersom skaden senere blir godkjent som yrkesskade hos NAV lokalt, kan pasienten sette frem krav mot HELFO og få igjen betalt egenandel. De fleste arbeidsgivere rapporterer ikke inn småskader, og skaden blir dermed ikke registrert som en yrkesskade, og pasienten vil ikke ha rett på å få dekt egenandel/forbruksmateriell.



FYSIKALSK BEHANDLING – DEKNING ETTER HONORARTAKSTENE (uten egenandel)

HELFO får jevnlig telefoner fra fysioterapeuter som opplever at pasienter er blitt lovet fri fysisk behandling (etter honorartakstene) av legen uten at pasienten har rett til det ihht regelverket.

Vi ønsker derfor å informere om følgende:

Det ytes stønad etter honorartakstene ved behandling for sykdommer som er nevnt i fysioterapiforskriftens kapittel II (sykdomslisten), ved skader og sykdom som går inn under folketrygdloven kapittel 13 Yrkesskadedekning, og ved behandling av barn under 12 år.

Sykdomslisten/fysioterapiforskriften finnes på www.helfo.no eller www.nav.no under fanen for helsetjenester/for helsepersonell/fysioterapeuten og NAV.

Det må være en klar sammenheng mellom sykdommen og den

behandling det søkes refusjon for. Det at en pasient har en sykdom som står oppført i sykdomslisten, gir ikke rett til fri behandling for alle pasientens plager. Henvises det til behandlinger som ikke direkte angår diagnosen i forskriftens kapittel II, sykdomslisten, dekkes behandlingene etter vanlig refusjonstakst (pasienten må betale egenandel). Diagnoser som ikke står oppført i sykdomslisten, gir ikke rett til fri behandling med mindre pasienten er under 12 år eller det gjelder en godkjent yrkesskade. Ved yrkesskade må det være en klar årsakssammenheng mellom de plagene som pasienten henvises for og den godkjente yrkesskaden.

Det er svært viktig at henvisende behandler oppgir korrekt og nøyaktig diagnose (med ICPC-kode), samt alle andre relevante opplysninger på henvisningen, som røntgenfunn, skadedato, operasjonsdato, om diagnosen er stilt av spesialist osv.

INDIVIDUELL SØKNAD OM REFUSJON AV LEGEMIDDEL PÅ BLÅ RESEPT

En del legemidler blir ikke automatisk gitt på blå resept. Fastlegen kan søke på brukerens vegne dersom det er behov for legemidler som er:

- markedsført i Norge og skal brukes på godkjent indikasjon i Norge eller EØS.
- apotekfremstilte NAF-preparat
- apotekfremstilte preparat som inneholder markedsført virkestoff

Et vilkår er at behandlingen skal være instituert av spesialist i sykdommens medisinske fagfelt eller tilsvarende sykehusavdeling. **Som instituering godtas også telefonkonsultasjon mellom instituerende lege og lege som søker på vegne av pasienten.** Hvem som har instituert behandlingen og dato for konsultasjon skal framgå av søknaden.

Dersom det søkes om legemidler som skal brukes på annen indikasjon enn det den har godkjenning for i Norge og EØS, må det legges ved dokumentasjon på at legemidlet virker ved den lidelsen som bruker har. Det skal være kontrollerte og randomiserte studier. Søknaden må være skrevet av spesialist i sykdommens fagfelt.

Dersom det søkes om legemidler som ikke er markedsført i Norge, må begrunnet søknad komme fra spesialist i sykdommens fagfelt

HELFO anbefaler på det sterkeste at legene bruker NAVs søknadsskjema om legemidler. Disse søknadsskjemaene er tilpasset de opplysninger som vi trenger belyst, for å kunne behandle søknaden. Søknadsskjema for forskjellige legemidler har numrene **NAV 05-14.05 til NAV 05-14.10**. (Bruk siste versjon datert 03.08). Skjema finnes på **www.helfo.no** eller **www.nav.no** under fanen for helsetjenester/for helsepersonell/leger/ Alle skjemaer for helsetjenester.

Vi anbefaler også at legen gjør seg kjent med vedlegg 1 til § 5-14 (blåreseptforskriften). Her er det informasjon om hvilke krav som stilles for refusjon av en del legemidler ved gitte indikasjoner. Vedlegg 1 finnes på **www.helfo.no** og **www.nav.no** og blir fortløpende oppdatert.

UTBETALINGSVEDTAKET PÅ E-POST?

Vi minner om muligheten for å få tilsendt utbetalingsvedtak per e-post. Du velger selv hvilken e-postadresse vi skal sende dine vedtak til. Vedtaket blir sendt samtidig som utbetalingen blir foretatt, slik at du raskt får oversikt over utbetalt refusjon og evt. avviste regninger. Dersom dette er aktuelt for deg, ber vi om at du tar kontakt med HELFOs regionkontor for å få tilsendt samtykkeerklæring.

KONTAKTINFORMASJON:

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Region Oslo (Oslo)

Postboks 6721 Etterstad, 0609 Oslo

Tlf: 21 06 92 30

E-post: regionoslo@helfo.no

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Region Øst (Akershus, Østfold,

Oppland, Hedmark)

Serviceboks 1412, 1602 Fredrikstad

Tlf: 69 01 11 10

E-post: regionost@helfo.no

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Region Sør (Vestfold, Telemark,

Buskerud, Aust- og Vest-Agder)

Postboks 2415, 3104 Tønsberg

Tlf: 33 51 23 00

E-post: regionsor@helfo.no

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Region Vest (Rogaland, Hordaland,

Sogn og Fjordane)

Postboks 14, 4097 Sola

Tlf: 52 04 75 50 (Sola) / 53 04 62 10 (Bergen)

E-post: regionvest@helfo.no

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Region Midt-Norge (Møre og Romsdal,

Sør- og Nord-Trøndelag)

Postboks 13, 6151 Ørsta

Tlf: 70 32 13 40

E-post: regionmidtnorge@helfo.no

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Region Nord (Nordland, Troms og Finnmark)

8607 Mo i Rana

Tlf: 75 42 78 40

E-post: regionnord@helfo.no

TELEFONHENVENDELSER: PRIVATE KUNDER

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Servicesenteret Servicetelefon 815 70 030, E-post: servicesenteret@helfo.no

