

Poliklinikk

INFORMASJON FRA HELSEØKONOMIFORVALTNINGEN



I DETTE NUMMER:

- ENDRINGER I POLIKLINIKKFORSKRIFTEN
- AUTOMATISK FRIKORT
- NYTT KODEVERK RADIOLOGI
- UTFASING AV POLK
- FORELDELSE
- TIMEVERKSREFUSJON
- LEGEERKLÆRINGER
- POLIKLINISKE VS INNLAGTE PASIENTER

NY NETTSIDE

VELKOMMEN TIL HELFO.NO!

15. oktober 2009 lanserte Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) sitt nye nettsted. På nettsidene **www.helfo.no** finner privatpersoner, helsepersonell og andre informasjon om helserettigheter, stønadsordninger og regelverk. Nettsidene inneholder også selvbetjeningsløsningene for å bytte fastlege og bestille helsetrygdkort som tidligere lå på nettsidene til NAV. I desember kom også egne sider om automatisk frikort.

AUTOMATISK FRIKORT INNFØRES I 2010

Ordningen med automatisk frikort prøves ut i Tromsø fra 1. januar 2010, mens den fra 1. juni 2010 blir innført i resten av landet. Automatisk frikort betyr at frikortet kommer automatisk i posten innen tre uker etter at frikortgrensen er passert. I regi av Helsedirektoratet er det utviklet en teknisk løsning som fanger opp egenandeler fra oppgjørene som sendes inn til HELFO. Les mer på side 3.

Forslag om endring i forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp

Stortinget har vedtatt lovendring som innebærer endring i poliklinikkforskriften. Fra 01. januar 2010 utvides retten til å kunne avkreve egenandel for legehjelp som utføres poliklinisk av andre helsepersonellgrupper enn leger. Folketrygdloven §5-3 er også endret slik at alle egenandeler betalt for polikliniske konsultasjoner nå omfattes av egenandelstak 1-ordningen. Les mer på side 3.



HELFO og poliklinikken

HELFO forvalter og utbetaler refusjon av egenandeler, samt tilskudd til psykiatri/rusbehandling, laboratorievirksomhet og radiologi.

De regionale enhetene i HELFO har ansvaret for å behandle mottatte krav, foreta kontroll av takstbruk og utbetale refusjon.

HELFO er også behjelpelig med:

- informasjon om innsendingsstatus på refusjonskrav (er kravet kommet gjennom?)
- informasjon om vedtak (utbetalinger, merknader, avvisninger)
- spørsmål til regelverk (takster, egenandeler, pasientbetaling etc)

Gjelder henvendelsen spørsmål om regelverk er det en fordel om dette skjer per e-post med en god beskrivelse av problemstillingen. E-post adresser finnes på siste side av denne folderen.

Det finnes også opplysninger for helsepersonell knyttet til poliklinikker på internett; www.helfo.no.

Her kan man blant annet laste ned poliklinikkforskriften, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven.

Informasjon vedrørende POLK kan hentes på HELFOS nettsider. Her finnes også brukerveiledning, endringsoversikt og nye versjoner. Ønsker du beskjed når nye versjoner av POLK legges ut? Send e-post med "subscribe polk" i emnefeltet til polk@helfo.no

Forslag til endring av poliklinikkforskriften tas opp med regionalt helseforetak, som tar dette videre til Helse- og omsorgsdepartementet.

ISF og somatiske poliklinikker

Fra 1. januar 2008 er poliklinisk somatikk overført til Innsatsstyrt Finansiering (ISF), og forvaltes og utbetales av Helsedirektoratet. På hjemmesiden – www.helsedirektoratet.no, under lenken "Finansieringsordninger" vil det finnes informasjon om bl.a. regelverket knyttet til ISF og en egen spørsmål og svar side. Ved spørsmål knyttet til dette kan henvendelser rettes til: drinfo@shdir.no

KITH og poliklinikken

Kompetansesenter for IKT i helse- og sosialsektoren AS - www.kith.no. KITH er etablert for å bidra til en koordinert IT-utvikling innen helse- og sosialsektoren.

KITHs arbeidsoppgaver:

- langsiktige oppgaver finansiert av sentral helse- og sosialforvaltning innen standardisering og samordning (begreper, kodeverk, standarder for informasjonsutveksling, informasjonssikkerhet og elektroniske pasientjournal-systemer m.v.)
- oppdrag for helse- og sosialsektorens ulike aktører (sentrale myndigheter og forvaltning, helseforetak, kommuner m.v.).
- deltakelse i internasjonalt standardiseringsarbeid og internasjonale fagnettverk.

Under KITH sine sider på internett finnes det blant annet informasjon om NORAKO – Norsk Radiologisk Kode, som utarbeides og gis ut av Den norske radiologforening.

kodehjelp@kith.no er en brukertjeneste hvor sykehusene kan komme med spørsmål knyttet til kodepraksis i forhold til ICD 10, NCSP, NCMP, ICPC-2, ICF og NORAKO. Videre kan det sendes inn forslag til forbedring av kodeverk som manglende koder, synonymmer eller annet.

- FRIKORT FOR HELSETJENESTER på en enklere og tryggere måte

Automatisk frikort for helsetjenester skal innføres i 2010. Den nye ordningen skal prøves ut i Tromsø fra 1. januar 2010 og innføres i resten av landet fra 1. juni 2010.

Frikortordningen

Alle som i løpet av et kalenderår passerer frikortgrensen for egenandeler på helsetjenester og medisiner, har krav på frikort. I dag har den enkelte selv ansvar for å samle kvitteringer og søke om frikort.

Automatisk frikort betyr at frikortet kommer automatisk i posten innen tre uker etter at frikortgrensen er passert.

Egenandelene skal registreres elektronisk

Egenandelsinformasjon for den enkelte pasient vil bli hentet fra oppgjørene og registreres elektronisk i et nytt egenandelsregister etter fødselsnummer eller D-nummer.

Ingen diagnoser registreres

Det er kun informasjon om beløp, type behandler og tid for behandling som registreres. Informasjon om diagnoser, medisiner eller helsetilstand registreres **ikke**.

Behandlernes rolle

Regningene må inneholde 11-sifret fødselsnummer eller D-nummer, samt dato, klokkeslett og egenandelsbeløp/takst. Dette for å kunne koble informasjonen til rett person.

Reservasjonsrett

Innbyggerne kan reservere seg mot at egenandelene registreres i Egenandelsregisteret. Dersom pasienten reserverer seg, betyr det at vedkommende heller ikke vil motta frikortet automatisk i posten. Pasienten må da selv ta ansvaret for å samle kvitteringer og søke om frikort.

Automatisk frikort gjelder ikke for egenandelstak 2

Automatisk frikort gjelder ikke for egenandelstak 2. For disse egenandelene må pasienten fortsatt sende inn kvitteringer til NAV som i dag, og får frikortet tilsendt i posten. Fra 1. juni 2010 overtar HELFO ansvaret for egenandelstak 2, og kvitteringer skal fra denne datoen sendes til HELFO.

Endring i forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp 1. januar 2010

Stortinget har vedtatt endringer i blant annet "Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak" (poliklinikkforskriften).

Bakgrunnen for endringene er behovet for å samordne ISF-regelverket og poliklinikkforskriften hva gjelder mulighet for å kunne kreve egenandel. Endringen vil kunne føre til større fleksibilitet i bruk av personellressursene i spesialisthelsetjenesten.

Endringene medfører at helsehjelp utført poliklinisk av annet helsepersonell enn leger kan utløse egenandeler, herunder

egenbetaling fra pasient for manglende oppmøte, uavhengig hvilket helsepersonell pasienten har avtale med.

"Annet helsepersonell" er definert som sykepleiere, jordmødre, psykologer, audiografer og tannleger. Størrelsen på egenandelen vil være lik uavhengig av hvilken type helsepersonell som utfører tjenesten. Dette innebærer at en særskilt spesialistegenandel opphører.

Folketrygdloven §5-3 er også endret slik at alle egenandeler betalt for polikliniske konsultasjoner nå omfattes av egenandelstak 1-ordningen.

NYTT KODEVERK RADIOLOGI



Helsedirektoratet har utviklet et nytt kodeverk for radiologi: Norsk klassifisering av radiologiske prosedyrer (NCRP). Utgangspunktet for arbeidet har vært et oppdrag fra HOD.

Et viktig mål har vært å lage et kodeverk som kan brukes gjennomgående i hele tjenesteflyten; ved henvisning, ved planlegging og gjennomføring av arbeidet, ved lagring og samhandling. Et særlig viktig hensyn har vært å sikre entydig dokumentasjon av all radiologisk aktivitet for statistikk- og analyseformål, samt styrings- og planleggingsformål. Det skal bli obligatorisk både for offentlige og private virksomheter å bruke dette kodeverket ved registrering og rapportering av radiologisk aktivitet.

Det nye kodeverket består av rundt 650 koder. Av disse representerer vel 300 diagnostiske prosedyrer og 350

radiologiske intervensjoner. Kodene er bygget opp av en kombinasjon av type undersøkelse og anatomisk lokalisasjon. Helsedirektoratet skal stå som eier og forvalter av det nye kodeverket.

VIDERE PLANER

Hovedpunktene i de videre planer er:

Med utgangspunkt i aktivitet rapportert ved dette kodeverket skal det utvikles en ny finansieringsordning for poliklinisk radiologi innen sommeren 2010.

Krav om registrering av radiologiske tjenester ved nytt kodeverk innføres 1. januar 2011, parallelt med innføring av ny finansieringsløsning for poliklinisk radiologi. Helsedirektoratet vil etablere et implementeringsprosjekt der samtlige RHF, HF og systemleverandører inviteres til å delta. Prosjektet vil ha oppstart i januar 2010.

FORELDELSE

– frist for fremsetting av krav

Vi minner om at foreldelsesfristen for fremsetting av refusjonskrav er på fire måneder og regnes fra utgangen av måneden behandlingen fant sted. Ved for eksempel større tekniske problemer kan sykehusene/helseinstitusjonene søke regionskontoret om utsatt frist for innsending av oppgjør. Søknaden må inneholde en beskrivelse av problemet og hva som gjøres for å løse dette. Søknaden skal være signert av en leder og må fremsettes skriftlig. Det er også en forutsetning at søknaden sendes HELFO før fire månedersfristens utløp.

Utfasing av POLK

Helsedirektoratet innfører nytt system for innsending av refusjonskrav for poliklinisk behandling. Dette betyr at POLK-applikasjonen som i dag benyttes av helseforetakene ved innsending av refusjonskrav fases ut. Det nye systemet kan tas i bruk 1. januar 2010. POLK-meldinger vil ikke bli akseptert etter 1. januar 2011.

Se www.helsedirektorat.no for mer informasjon.
Artikkelen finnes under Tema: Refusjonsordninger.



TIMEVERKSREFUSJON

Psykisk helsevern og ruspoliklinikker

Timeverkstakstene P11 og P21 er takster som refunderes per time ansatte i godkjent fagstilling har utført psykiatrisk poliklinisk arbeid. Med poliklinisk arbeid menes alle former for pasientrettet arbeid, generell rådgiving og veiledning, kompetanseutvikling og internt samarbeid. Faglige lederstillinger gir grunnlag for refusjon, mens merkantile stillinger ikke gir refusjon.

Aktuelle fagstillinger omfatter leger, psykologer, sykepleiere, sosionomer, pedagoger og vernepleiere samt annen relevant høyskole og universitetsutdanning.

Stillinger det kreves refusjon for må være knyttet til godkjente psykiatriske poliklinikker. I den grad ansatte ved andre avdelinger

utfører poliklinisk arbeid som skal gi grunnlag for refusjon, må en del av stillingen være knyttet til poliklinikken.

For å kreve inn disse takstene skal poliklinikken være faglig godkjent av fylkesmannen. Poliklinisk virksomhet som utføres i avdelinger på sykehus eller klinikk uten at dette er formelt og fast organisert i godkjent poliklinikk, gir ikke rett til refusjon. Takstene kan også utløses av ruspoliklinikker. Slike ruspoliklinikker må enten inngå organisatorisk i helseforetaksstrukturen eller være drevet etter avtale med regionalt helseforetak.

Et årsverk regnes som 1 725 timer. Sykefravær utover den periode hvor arbeidsgiver er ansvarlig for lønnsutbetaling og permisjoner med eller uten lønn, trekkes fra. Antall timer per ansatt beregnes i forhold til stillingsandel.

Endring i behandlingstakstene P12/P22 fra 1. januar 2009

Vi har registrert at ikke alle psykiatriske- og ruspoliklinikker har tatt i bruk de nye P-takstene P12a, P12b, P22a og P22b. Vi minner derfor om at takstene P12/P22 ble fra 1. januar 2009 utvidet til:

P12	Utredning eller behandling (pasient og foresatt/pårørende tilstede)
P12a	Utredning eller behandling (kun pasient tilstede)
P12b	Utredning eller behandling (kun foresatt/pårørende tilstede)
P22	Utredning eller behandling (pasient og foresatt/pårørende tilstede)
P22a	Utredning eller behandling (kun pasient tilstede)
P22b	Utredning eller behandling (kun foresatt/pårørende tilstede)

LEGEERKLÆRINGER

Lovhjemmel:

Oversikt over hvilke legeerklæringer, L-takster, det kan kreves refusjon for finner vi i Folketryktdloven kapittel 5, Stønad ved helsetjenester, § 5-4, vedlegg 11: Honorartakster for legeerklæringer m.m., per 1. april 2009. Takstene blir oppdatert en eller to ganger per år.

I vedlegget går det frem hvilke legeerklæringer som gir rett til refusjon og hvilke takster de ulike erklæringene utløser. Refusjonssummen på de ulike erklæringene er basert på den gjennomsnittlige tiden det tar å skrive de ulike erklæringene.

For erklæringer i takstgruppene under L90 skal også spesialister benytte takstene som er fastsatt for den enkelte blankett. Takst L120 kan benyttes når det er behov for at spesialister avgir erklæringer som tilhører takstgruppene L90 og høyere. Dersom NAV ber særskilt om spesialisterklæring i forbindelse med sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger eller uførepensjon, honoreres denne som spesialisterklæring selv om de aktuelle blankettene ligger i takstgruppe L40. Dersom spesialisten er sykmeldende lege, kan det bare kreves honorar i henhold til honoraret som er fastsatt for blanketten.

Forutsetninger for å kreve honorar for legeerklæring:

- blankettene må være fullstendig utfylt
- korrekt skjema må benyttes

Det kan ikke kreves nytt honorar dersom erklæringen returneres fordi den ikke er fullstendig utfylt. Dersom legen blir bedt om å gi tilleggsopplysninger utover det som følger av tidligere utfylt blankett, kan tilleggsopplysningene honoreres etter takst L8

Takstene omfatter vanlig undersøkelse, porto og skrivehjelp og kan ikke kombineres med konsultasjonstakst eller særtakster etter at pasienten er utredet.

Hvilket helsepersonell kan utløse L-takster:

I tillegg til leger/legespecialister kan følgende grupper utløse L-takster. Fysioterapeuter som foretar arbeidsplassvurderinger honoreres etter L 40 og L 20. Erklæring fra psykolog honoreres etter L 90 mens erklæring fra psykologspesialist honoreres etter L 120. Erklæringer i takstgruppe L 80 eller lavere kan utløses både av psykologer og av psykologspesialister. Kiropraktorer utløser L 8 og L 30 ved sykemeldinger. Tilsvarende kan tannleger benytte L 25.

Det er ikke nødvendig å ha avtale om direkte oppgjør med HELFO for å kreve refusjon for skiving av legeerklæringer.

Polikliniske pasienter versus innlagte pasienter

For polikliniske konsultasjoner og kortvarig observasjon skal pasienten registreres i det pasientadministrative systemet og omsorgsnivå poliklinikk skal benyttes.

Dersom pasienten blir innlagt ved sykehuset samme dag som den polikliniske konsultasjonen har funnet sted, skal pasienten registreres i det pasientadministrative systemet som innlagt. Sykehusoppholdet omfattes da ikke av den tilskuddsordning som er fastsatt i poliklinikkforskriften og poliklinisk refusjon etter denne forskriften skal ikke kreves. Det skal heller ikke kreves egenandel fra pasienten. Dette gjelder uavhengig om det er sammenheng mellom den polikliniske konsultasjonen og årsaken til innleggelsen.

Så lenge en pasient er innlagt ved et sykehus er det ikke anledning til å kreve refusjon, pasientbetaling eller egenandeler fra pasienten etter poliklinikkforskriften. Dette gjelder enten pasienten behandles ved en av sykehusets egne poliklinikker eller ved en poliklinikk utenfor sykehuset.

Enkelte pasienter kommer til avtalt tid for innleggelse, men blir ikke innlagt. I disse tilfellene er det viktig at poliklinikken/sykehuset endrer koden fra kode 5 (=innlagt pasient) for å kunne kreve refusjon etter poliklinikkforskriften.

Regninger som gjelder laboratorieprøver og radiologiske undersøkelser for innlagte pasienter ved annet sykehus skal ikke sendes til HELFO, men til sykehuset som har rekvirert prøven/radiologiske undersøkelsen.

Regninger som er kodet med kode 5 vil ikke bli godkjent av HELFO.

Hvor sendes kravet?

Poliklinikker som har direkte oppgjørsavtale med HELFO skal sende regningene til regionalt HELFO-kontor sammen med det ordinære kravet. Det er pålegg om elektronisk innsending. Gjelder legeerklæringen inneliggende pasienter skal regningene sendes manuelt til pasientens lokale NAV-kontor for refusjon.

KONTAKTINFORMASJON FOR POLIKLINIKKER

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Region Oslo (Oslo)
Postboks 6721 Etterstad: 0609 Oslo.
Telefon: 21 06 92 30
E-post: regionoslo@helfo.no

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Region Øst (Akershus, Østfold, Oppland, Hedmark)
Serviceboks 1412, 1602 Fredrikstad
Telefon: 69 01 11 10
E-post: regionost@helfo.no

Privatpersoner ringer til:

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

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Region Sør (Vestfold, Telemark, Buskerud, Aust- og Vest-Agder)
Postboks 2415, 3104 Tønsberg.
Telefon: 33 51 23 00
E-post: regionsor@helfo.no

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Region Vest (Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane)
Postboks 14, 4097 Sola.
Telefon: 52 04 75 50
E-post: regionvest@helfo.no

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Region Midt-Norge (Møre og Romsdal, Sør- og Nord-Trøndelag)
Postboks 13, 6151 Ørsta.
Telefon: 70 32 13 40
E-post: regionmidt norge@helfo.no

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Region Nord (Nordland, Troms og Finnmark)
9917 Kirkenes
Telefon 78 38 91 99
E-post: regionnord@helfo.no