



GRUPPE- OG FAMILIEBEHANDLING

Refusjon for kun en deltaker i en gruppe

I poliklinikkforskriften fremkommer at det kun kan benyttes en hovedtakst og en tilleggstakst per gruppe-/familiesesjon, slik at antall personer tilstede i gruppen ikke påvirker antall takster. Det kan kreves egenandel av alle pasientene i gruppen.

Refusjon for kun en egenandel per pasient per dag

Mange poliklinikker tilbyr pasienter intensiv gruppebehandling. En del helseforetak har krevd refusjon for flere egenandeler ved flere gruppebehandlinger for samme pasient samme dag, dersom pasienten hadde frikort. HELFO har sett at det har vært ulik praksis, og har derfor tatt opp saken med Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet fastslår at det kun kan kreves én egenandel per dag selv om pasienten har frikort. Direktoratet mener at det ikke er forskjell på om det er pasienten eller folketrygden som betaler egenandelen.

Det vises i denne forbindelse til at helseforetakene plikter å tilrettelegge behandlingen til beste for pasienten. Dersom det er mulig og er til det beste for pasienten å legge all behandling til en dag, skal dette gjøres. Dette gjelder uavhengig av om pasienten skal konsulteres av flere grupper av helsepersonell. Helseforetakene kan heller ikke "spre" behandlingen ut over flere dager i den hensikt å kunne avkreve flere egenandeler. Det vises i denne forbindelse til helsepersonelloven § 6 om ressursbruk som lyder: Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift.

RADIOLOGI

Nytt kodeverk radiologi innføres 1.1.2012

Helsedirektoratet har utviklet et nytt kodeverk for radiologi: Norsk klassifikasjon av radiologiske prosedyrer (NCRP). Utgangspunktet for arbeidet har vært et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

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 for radiologiske prosedyrer. Av disse representerer vel 300 diagnostiske undersøkelser og 350 intervensjoner. Kodene er bygget opp av en kombinasjon av type undersøkelse og anatomisk lokalisasjon. Kodeverket vil i 2011 suppleres med om lag 100 koder for nukleærmedisinske prosedyrer.

Helsedirektoratet er eier og forvalter av det nye kodeverket.

PSYKIATRI OG RUS

Førstegangskonsultasjon

Takst for førstegangskonsultasjon takst P10 og P20 kan bare kreves en gang per år for samme pasient. Dette gjelder uavhengig av om pasienten skifter poliklinikk innenfor samme HF. Etter ett år kan taksten benyttes igjen, men det må da foreligge en ny reell henvisning fra lege i primærhelsetjenesten, lege i somatisk sykehusavdeling, barnevernet, sosialtjenesten eller eventuelt øyeblikkelig hjelp.

Dersom pasienten overføres til annet HF, kan taksten tas på nytt før det har gått ett år, dersom behandler finner det nødvendig. Det forutsettes at pasienten har ny henvisning fra instans som nevnt over.

Betaling for LAR-pasienter

Det gjelder ingen unntak for egenandeler og egenbetaling for LAR-pasienter. Poliklinikken kan kreve egenandel av LAR-pasienter på lik linje med andre pasienter, når de er til undersøkelse, behandling og kontroll inntil de eventuelt oppnår frikort.

Dersom LAR-pasienter uteblir uten varsel eller avbestiller time senere enn 24 timer før avtalt tid, kan poliklinikken kreve gebyr takst 201C. Gebyret er ikke godkjent egenandel,

men er pasientbetaling som ikke inngår i beregningsgrunnlaget for frikort.

Timeverksrefusjon ved psykiatriske poliklinikker og ruspoliklinikker

Takst P11/P21 kan kreves per time en ansatt i godkjent stilling utfører poliklinisk arbeid. Aktuelle stillinger for refusjon er leger, psykologer, sykepleiere, pedagoger, vernepleiere og andre med relevant høyskole- og universitetsutdanning samt faglige lederstillinger. Forskriften definerer hva som anses for å være poliklinisk arbeid i denne sammenheng.

Det er et vilkår for å kreve refusjon at den psykiatriske poliklinikken som den ansatte er tilknyttet, er faglig godkjent av Fylkesmannen. Når det gjelder ruspoliklinikker, kan disse inngå organisatorisk i helseforetaksstrukturen eller være drevet etter avtale med regionalt helseforetak.

HELFO har plikt til å kontrollere regningene for alle takster som poliklinikkene krever. Når det gjelder timeverksrefusjon, må poliklinikken dokumentere beregningen av kravet og sende det til HELFO. Årsaken til dette er at elektroniske innsendings- og kontrollprogrammer ikke gir mulighet for å spesifisere regningen tilstrekkelig.



Poliklinikk

Informasjon fra Helseøkonomiforvaltningen

Juni 2011



I dette nummer:

- Nytt om automatisk frikort
- Pasientbetaling bandasje og bedøvelse
- Nytt kodeverk radiologi
- Betaling for LAR-pasienter
- Refusjon ved gruppebehandling
- Annen nyttig informasjon

Ny meldingstjeneste for refusjonskrav

Ny meldingstjeneste for innsending av refusjonskrav innføres i løpet av 2011.

Etter 31. desember 2011 vil det ikke lenger være mulig for helseforetakene å sende inn refusjonskrav til HELFO via POLK.

POLK erstattes av en løsning hvor refusjonskravene sendes i et nytt meldingsformat (NPR-behandlerkravmelding). Via det utviklede meldingsformatet slipper poliklinikkene å måtte behandle refusjonskrav manuelt for å sende disse til HELFO. Innsending av kravene kan automatiseres i helseforetakenes systemer, slik at ressursbruken går ned og poliklinikkene kan sende inn krav hyppigere enn i dag.

Les mer på side 2

Frikortspørring

Helsedirektoratet har utviklet en elektronisk meldingstjeneste for å kunne spørre om en pasient har frikort eller ikke. Denne løsningen tilbys alle samhandlere som praktiserer for trygdens regning.

Tjenesten kan integreres i systemene som brukes av behandlere i hverdagen, for eksempel i pasientadministrative systemer eller helseforetakenes intranett. Frikortspørringen er ikke knyttet til noen spesifikk løsning eller type system.

Les mer om frikortspørringen på side 2

MER OM NY MELDINGSTJENESTE FOR REFUSJONSKRAV

For at helseforetakene skal kunne ta i bruk nytt filformat og ny måte å sende inn kravene på, må de ha IT-systemer som støtter nytt filformat.

I den nye løsningen vil det sendes kvitteringsmeldinger også etter at et krav er behandlet. Dette gjøres ikke i dag via POLK. Kvitteringsmeldingene vil normalt mottas innen to timer.

Den nye kvitteringsmeldingen vil liste ut eventuelt avviste regninger og ut i fra systemstøtten hos helseforetakene, kan man automatisk få opp avviste regninger for å korrigere disse.

I nytt filformat er det også tilrettelagt for å kunne angi om en egenandel er betalt av pasient eller ikke. Kun betalte egenandeler vil telle med i grunnlaget for frikort.

Innføring av løsningen

Ved utfasing av POLK må helseforetakene i sine IT-systemer selv beregne refusjonskrav ut i fra gjeldende takster.

Det har tidligere blitt gjort i POLK, og det blir dermed en ny oppgave for helseforetakene. Dette krever tilpasning av helseforetakenes IT-systemer.

Det er nå satt i gang arbeid hos alle leverandører, og de regionale helseforetakene har gitt tilbakemeldinger om at samtlige systemer etter planen vil være tilpasset ny løsning i løpet av 2011. DIPS har tilpasset sitt system for ny løsning, som enkelte foretak har gode erfaringer med. For RIS-leverandørene er planen at innføring av ny meldingstjeneste skal skje i to steg, først egenandelsinformasjon, dernest refusjonskrav. Det siste innføres sammen med nytt kodeverk for radiologi 1. januar 2012.

Mer informasjon: [http://www.helsedirektoratet.no/refusjonsordninger/andre_refusjoner/nytt_system_for_refusjon_for_poliklinisk_Behandling__614154](http://www.helsedirektoratet.no/refusjonsordninger/andre_refusjoner/nytt_system_for_refusjon_for_poliklinisk Behandling__614154)

MER OM FRIKORTSPØRRING

Helsedirektoratet har utviklet en spørreordning som kan integreres i EPJ, PAS og RIS. Spørretjenesten opplyser om en person har fritak for å betale egenandel på grunn av oppnådd frikort. Denne har vært tilgjengelig siden mars 2010. Løsningen fungerer ved at behandleren sender en elektronisk melding som inneholder pasientens fødselsnummer og en dato som angir tidspunkt for oppnådd frikort.

Helse Vest har kommet langt i å ta denne tjenesten i bruk. De vil integrere spørringen i sitt intranett, og trolig gjøre

tjenesten tilgjengelig i løpet av våren. De andre regionale helseforetakene har så langt ikke fastsatt noe konkret innføringsløp, men vi håper alle foretakene tar tjenesten i bruk snart. Vi tror at både behandlere og pasienter vil ha stor nytte av tjenesten. Ta kontakt med journalleverandøren og sjekk hva som må til for å få på plass denne spørretjenesten. Det som rent teknisk må skje, er at journalleverandøren implementerer rammeverket "TOKT", et system for to-veis-kommunikasjon.

NY TAKST FOR LEGERKLÆRING – TAKST L10 UTGÅR

Fra 1. april 2011 erstattes takst L10 med takst H1 og L9. Takst H1 benyttes ved legeerklæring i forbindelse med søknad om individuell refusjon av viktige legemidler etter § 3 i blåreseptforskriften. Slike søknader administreres av HELFO, og honorartaksten er flyttet over til forskrift om stønning til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege. Takst H1 honoreres per 1. april 2011 med kr 152,-. Takst L9 gjelder ved søknad om hjelpemidler. Denne har

endret navn fra L10 til L9 for å unngå sammenblanding med erklæring for legemidler. Betalingen for taksten er uendret, og er for tiden kr 157,-.

Søknadsskjemaene for legemidler finner du her: <http://www.helfo.no/helsepersonell/lege/legemidler/Sider/default.aspx>

AUTOMATISK FRIKORT OG EGENANDELER

Ordningen med automatisk frikort er avhengig av at poliklinikkene registrerer korrekt informasjon om egenandeler i pasientregisteret og at regninger med egenandeler sendes til HELFO senest 14 dager etter konsultasjon/utstedt faktura.

Nytt i 2011

Egenandelstak 1 er hevet til 1880 kroner. Kvitteringskortet for egenandeler er ikke lenger i bruk.

Egenandel takst 202

Takst 202 er egenandel for røntgen-, ultralyd- og nukleærmedisinsk bildeundersøkelse ved respektive spesialavdelinger. Denne taksten kan ikke utløses ved somatiske poliklinikker.

Viktig med null-regninger

Det er viktig å merke seg at somatiske og psykiatriske poliklinikker må sende såkalte null-regninger til HELFO. Dette er regninger hvor poliklinikken ikke krever noen form for refusjon, men regningen inneholder kun egenandelstakst 201b og er uten fritakskode. Formålet er å rapportere inn egenandelen som pasienten selv betaler, slik at den blir registrert i egenandelsregisteret og teller med i opptjeningsgrunnlaget for frikort.

Unngå kreditering

Det er en kjent problemstilling at noen pasienter hadde frikort på tidspunkt for konsultasjonen, men har fått

faktura på egenandel. Dersom egenandelen allerede er rapportert via POLK, er den registrert som betalt hos HELFO. Slike regninger må ikke krediteres. Her må pasienten oppfordres til å betale faktura, og pasienten vil få beløpet refundert av HELFO.

POLK skal fases ut i løpet av inneværende år. Når poliklinikkene tar i bruk ny NPR-behandlerkravmelding, er det mulig å ta i bruk et informasjonselement som angir om pasienten har betalt egenandel eller ikke.

Egenandeler og pasientbetaling ved yrkesskade m.m.

Betaling for bandasjemateriell og bedøvelsesmidler kan poliklinikkene som hovedregel kreve av alle pasienter, også de som er fritatt for å betale egenandel. Det er imidlertid noen unntak, blant annet for pasienter med yrkesskade og for vernepliktige.

Pasienter som er til undersøkelse eller behandling knyttet til yrkesskade, bør slippe å legge ut penger for egenandel eller utgifter til bandasjemateriell og bedøvelsesmidler. I slike tilfeller kan poliklinikken kode regningen med yrkesskade og sende den i direkte-oppgjøret til HELFO. Det er en forutsetning at pasienten viser fram gyldig vedtak om yrkesskade fra NAV. Vernepliktige skal slippe å betale ved å vise fram vernepliktsbok.

De aktuelle takstene i denne sammenheng er egenandelstakstene 201b og 202 samt utgifter til bandasjemateriell og bedøvelsesmidler takst 204a og 204b.

SOMATIKK

Pasientbetaling for utgifter til bandasjemateriell og bedøvelsesmidler

Når det benyttes bandasjemateriell og bedøvelsesmidler ved undersøkelsen/behandlingen, kan somatiske poliklinikker kreve betaling av pasienten for dette i tillegg til egenandel. Unntak gjelder blant annet for pasienter med godkjent yrkesskade og for vernepliktige - se artikkel om egenandeler og pasientbetaling ved yrkesskade mm.

For tiden er maksimal pasientbetaling for takst 204a

kr 25,- og takst 204b kr 75,-. Ulike prosedyrer utløser de to takstene. Selv om det utføres flere prosedyrer som hver for seg gir rett til å kreve betaling, kan det kun tas betaling av pasienten en gang per undersøkelse/behandling. Takstene kan kun kreves når det utløses egenandel takst 201b.

Rundskrivet som angir hvilke prosedyrer/tiltak som berettiger bruk av hhv. takstkoder 204a og 204b, finnes på www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/148156.cms.



KONTAKTINFORMASJON FOR POLIKLINIKKER

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

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

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

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

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

HELFO region nord (Nordland, Troms og Finnmark)
8607 Mo i Rana.
Telefon: 75 42 78 40
E-post: regionnord@helfo.no