

Finansieringsordning for polikliniske laboratorieanalyser for statlige helseinstitusjoner – regler for fremsettelse av refusjonskrav 1. januar 2018

INNHold

INNHold	2
1. INNLEDNING	3
2. OM FINANSIERING AV POLIKLINISKE LABORATORIEANALYSER	3
3. OMFANG AV ORDNINGEN	4
4. MOTTAKER AV REFUSJONEN	5
5. FREMSETTELSE AV REFUSJONSKRAV	5
5.1 Format - refusjonskrav	5
5.2 Informasjonsinnholdet i et gyldig refusjonskrav	6
5.2.1 Antall unike koder i et refusjonskrav	6
5.2.2 Repeteringer av en kode i et refusjonskrav	6
5.2.3 Testing for humant papillomavirus (HPV)	7
6. HÅNTERING AV REFUSJONSKRAV	7
7. REVIDERING OG ENDRING AV REGELVEKET	8

1. INNLEDNING

En ny ordning for finansiering av poliklinisk utførte laboratorieanalyser ved statlige helseinstitusjoner innføres med virkning fra og med 1.1.2018.

Ordningen skal, sammen med øvrige finansieringskilder, bidra til en effektiv og tilstrekkelig produksjon av polikliniske laboratorietjenester.

2. OM FINANSIERING AV POLIKLINISKE LABORATORIEANALYSER

Finansieringsordningen skal ikke være styrende for de prioriteringer som gjøres med hensyn til hvilke pasienter som tilbys laboratorietjenester eller i valg av metoder. Regelverket skal heller ikke virke bestemmende for hvordan regionale helseforetak innretter sin finansiering av denne virksomheten.

For utførte laboratorieanalyser kan det sendes refusjonskrav til Helfo ved å benytte koder fra Norsk laboratoriekodeverk (NLK) i refusjonskravet:

- Det er en forutsetning at NLK-koden/kodene i refusjonskravet er i samsvar med rekvisisjon. De NLK-kodene som inngår i refusjonskravet, skal representere det som er nødvendig å utføre for å kunne svare ut rekvisisjonen på en forsvarlig måte.
- Det er en forutsetning at relevant NLK-kode/koder ligger til grunn for svaret til rekvirent.

NLK angir analyseresultat. NLK-kodene er uavhengig av metode og prosess forut for analyseresultatet. NLK-kodene skal beskrive pasientenes egenskaper, ikke de prosesser som utføres for å komme frem til svaret. Det er ikke tillatt å gjenta samme NLK kode flere ganger for å få høyere refusjon for eventuelt kompliserte prosesser bak et og samme resultat.

Til hver laboratorieanalyse definert i NLK vil det være knyttet én unik refusjonssats. En enkel sammenheng mellom analysekode og refusjonssats skal legge til rette for at finansieringen blir transparent og forutsigbar.

Refusjon etter denne ordning utbetales fra staten v/Helfo til et regionalt helseforetak (RHF) og direkte til helseinstitusjoner som ikke er eid av et regionalt helseforetak. Midlene fra Helfo og øvrig finansiering av spesialisthelsetjenesten vil utgjøre den samlede finansieringen av polikliniske laboratorieanalyser.

Omlegging til ny finansieringsordning skal gjennomføres budsjettneutralt på nasjonalt nivå i 2018. På lengre sikt skal den normative føringen for fastsettelse av refusjonssatser være at den nye aktivitetsbaserte refusjonsordningen skal dekke 40 % av de samlede kostnadene for laboratorieanalyser som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner. Den endelige andelen som skal dekkes gjennom ordningen, fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet. Det vises også til [Forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten](#) (poliklinikkforskriften).

3. OMFANG AV ORDNINGEN

Finansieringsordningen for polikliniske laboratorieanalyser omfatter analyser for fem fagområder definert i NLK. Aktiviteten som refunderes gjennom ordningen, vil således bestå av laboratorieanalyser for medisinsk biokjemi, medisinsk mikrobiologi, klinisk farmakologi, medisinsk genetikk og immunologi og transfusjonsmedisin for polikliniske pasienter ved statlige helseinstitusjoner og helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak.

Helseforetaket eller helseinstitusjon med driftsavtale med RHF har anledning til å vurdere om de rekvirerte analysene svarer på den kliniske problemstillingen i rekvisisjonen, og kan således besvare flere eller færre analyser enn det som er spesifikt rekvirert.

Laboratorier kan benytte NLK-koder på tvers av fagområder, og slike analyser vil utløse refusjon fra Helfo.

Det vil være et unntak fra denne regel. Refusjon for NOR-koder innen medisinsk genetikk kan kun kreves av medisinsk genetiske laboratorier med godkjente spesialister innen medisinsk genetikk. Tilsvarende kan medisinsk genetiske laboratorier med godkjente spesialister innen medisinsk genetikk kun benytte NLK-kodene fra fagområdet medisinsk genetikk. Likevel kan medisinsk genetiske laboratorier med godkjente spesialister innen medisinsk genetikk kreve refusjon for farmakogenetiske analyser innen fagområdet klinisk farmakologi.

Enkle laboratorieanalyser innen medisinsk biokjemi som utføres poliklinisk som en del av konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten, er ikke inkludert i den nye finansieringsordningen. Disse er markert med stjerne. Finansieringen av slike analyser har vært inkludert i ISF-ordningen for poliklinikk, og slik skal det fortsatt være.

Laboratorieanalyser for innlagte pasienter omfattes ikke av denne refusjonsordningen.

4. MOTTAKER AV REFUSJONEN

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.

5. FREMSETTELSE AV REFUSJONSKRAV

Om anledning til å kreve refusjon for poliklinisk utførte laboratorieanalyser, vises det til [Forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten](#) (poliklinikkforskriften). Alle laboratorieanalyser det kreves refusjon for, må være dokumentert. Dette innebærer at laboratorieaktiviteten definert ved NLK for polikliniske pasienter, må kunne dokumenteres i relevante laboratorieinformasjonssystemer.

Helfo vil publisere en liste med de NLK-kodene som gir rett til refusjon etter denne ordning, der de gyldige NLK-kodene kobles til en refusjonskategori.

5.1 Format - refusjonskrav

Innsending av refusjonskrav for poliklinisk helsehjelp på NLK-koder skjer teknisk på samme måte som fremsettelse av den tidligere takstbaserte ordningen. Refusjonskrav skal sendes inn direkte fra helseforetakenes IT-systemer til Helfo. Til dette benyttes NPR-behandlerkravmelding på XML-format. Innsending av krav gjøres innenfor ebXML rammeverket som er etablert som standard i helsesektoren. For hvert krav som er mottatt, vil det bli sendt en applikasjonskvittering (apprec) tilbake med resultatet av behandlingen. Utover dette vil det, som i dag, også bli sendt utbetalingsvedtak for hver utbetaling som foretas.

5.2 Informasjonsinnholdet i et gyldig refusjonskrav

Alle laboratorieanalyser skal registreres med gyldige koder fra NLK. Det forutsettes i tillegg bruk av den til enhver tid gyldige versjon av NPR-behandlerkravmeldingen i rapporteringen og at data er kontrollert i samsvar med kravene i meldingen. Deretter kan opplysningene, som en del av NPR-behandlerkravmeldingen, benyttes til å fremme et refusjonskrav til Helfo.

5.2.1 Antall unike koder i et refusjonskrav

Det er ingen begrensninger på hvor mange unike NLK-koder som helseforetaket eller helseinstitusjon med driftsavtale med et RHF, kan fremsette i et refusjonskrav mot Helfo. Det sentrale er at relevant NLK-kode i refusjonskravet er i samsvar med rekvisisjon. Det er også en forutsetning at relevant NLK-kode ligger til grunn for svar til revirent.

Eksempel på forståelse av regelverket

En rekvisisjon kan utløse flere aktiviteter (analysevei) for å komme frem til et svar ut. Resultatet kan bestå av både et overordnet svar med en egen NLK-kode og mer spesifikke svar for de underliggende analysene. Der svarene har egne NLK-koder, kan alle kodene inngå i refusjonskravet.

Dersom en utført analyse ikke er i samsvar med rekvisisjon, men likevel utføres som følge av en automatisert prosess/forhåndsinnstilling av maskin eller instrument, skal analysen ikke inkluderes i et refusjonskrav.

Lokale analysepakker som er laget for rekvisisjon, vil ikke representere et gyldig refusjonskrav. NLK-kodene som er tilordnet analysepakken, vil representere et gyldig refusjonskrav.

For listekoder som besvares ved en overordnet tekstlig kommentar, vil det være laboratoriet sitt utvalg av NLK-koder som er relevante for svar ut, som utløser refusjon. Listekoden vil også utløse refusjon. For refusjon av NLK-koder gjelder de krav som omtales i kapittel 2.

Ved identifikasjon av antistoffer innenfor transfusjonsmedisin (NPU21747), antistofftitrering (NPU26765) og antigen typing (NPU20200), vil relevante koder være de spesifikke koder som er svart ut til revirent.

5.2.2 Repeteringer av en kode i et refusjonskrav

Det er ikke lagt begrensninger på antall oppføringer av en kode i et refusjonskrav som helseforetaket eller helseinstitusjon med driftsavtale med et RHF, kan fremsette i et refusjonskrav mot Helfo. Det sentrale er at det er utførte analyser der NLK-kodene er identifikatoren i refusjonskravet, jf. kapittel 2.

Eksempel på forståelse av regelverket

Undersøkelser der det blir gjort flere analyser på flere lokalisasjoner/prøvematerialer/systemer, mens det i kodeverket bare finnes en uspesifikk¹ kode, er det tillatt å repetere. Der det likevel finnes spesifikke koder skal disse benyttes.

Hvis allerede opparbeidet prøvemateriale brukes til å foreta en tilleggsmåling for å verifisere resultatet av en test, skal ikke NLK-kodene som representerer opparbeidingen, repeteres. NLK-koden som representerer tilleggsmålingen kan imidlertid repeteres i refusjonskravet.

Ved forlikelighetsprøver der prøvene blir gjort per enhet blod, vil det være tillatt å repetere relevante utførte NLK-koder likt med antall enheter blod forlikt.

Det er tillatt å repetere listekode for antistoffidentifikasjon (NPU21747) likt med antall paneloppsett benyttet.

Det er tillatt å repetere listekode for antistofftitrering (NPU26765) likt med antall titeringsoppsett benyttet.

Det er tillatt å repetere listekode for antigenotyping (NPU20200) likt med antall antigen det er typet på.

5.2.3 Testing for humant papillomavirus (HPV)

Refusjon for testing av humant papillomavirus (HPV) kan kun kreves når kriteriene for HPV-testing i Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft følges. Refusjon kan også kreves når HPV-test anvendes i samsvar med veiledere eller retningslinjer for oppfølging av pasienter med screeningfunn eller etter behandling for livmorhalskreft eller forstadier til slik kreft.

6. HÅNDTERING AV REFUSJONSKRAV

En laboratorieundersøkelse kan omfatte én eller flere laboratorieanalyser. Disse blir registrert med hver sin NLK-kode og registreringene ligger til grunn for aktivitetsbeskrivelsen.

Hovedregelen er at enhver utført laboratorieanalyse med NLK-kode tilhører en bestemt refusjonskategori.

Kontroll skjer i følgende trinn:

Trinn 1: Kontroll av koder med mer

¹ Det henvises til «Faglig veileder for norsk laboratoriekodeverk»

Alle NLK-koder kontrolleres mot gjeldende koderegister for å sjekke om de er gyldige. Kun gyldige NLK-koder inngår i refusjonsberegningen. Det kontrolleres også for duplikater. I tillegg kontrolleres andre forhold ved innrapporteringen knyttet til NPR-behandlerkravmelding, jf. Pkt. 5.2. Et refusjonskrav som anses ugyldig, fører til at kravet (aktuell rad) blir forkastet og returnert med feilmelding.

Trinn 2: Kontroll av refusjonskrav

Det beløpet som kreves refundert, skal fremgå av kravet. Dersom dette beløpet ikke er i samsvar med [poliklinikkforskriften](#), forkastes kravet og returneres med feilmelding.

7. REVIDERING OG ENDRING AV REGELVEKET

NLK oppdateres 10 ganger per år, og finansieringsordningen vil oppdateres samtidig.

Nye NLK-koder tas inn og legges i refusjonskategori 0 (MB0, MM0, KF0, IT0, MG0) per fagområde umiddelbart etter ny versjon av NLK. Dette prinsippet skal evalueres etter første halvår 2018. Nye koder som erstatter eksisterende NLK-koder, legges i samme refusjonskategori som den koden den erstatter.

1. januar hvert år plasseres de nye NLK-kodene inn i refusjonskategori basert på et kostnadsoverslag, alternativt et anslag på kostnader basert på en analogibetraktning.

Finansieringsordning for polikliniske laboratorieanalyser for statlige helseinstitusjoner – regler for fremsettelse av refusjonskrav, vil bli oppdatert 1. januar.

Spørsmål om hva som er et gyldig refusjonskrav kan rettes til Helfo.

Forslag til endringer i refusjonskategorier eller andre endringer i regelverket kan sendes Helsedirektoratet fortløpende, men må være mottatt i direktoratet innen 1. september, dersom endringen skal innlemmes i det regelverk som tas i bruk det etterfølgende året.

For offentlige virksomheter må forslagene fremmes gjennom fagdirektøren i hvert RHF.

Forslag kan sendes til labfinans@helsedirektoratet.no. Helsedirektoratet vil behandle innkomne forslag.

Kommende års regelverk publiseres på Helfo.no.



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no