

Takstkurs for PSL ved Helfo/Legeforeningen

- Torill Nydal/Pål Alm-Kruse
- 27. august 2022



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Agenda

- Generelt om normaltariffen
- Endringer i normaltariffen 2022
- Statistikk om avtalespesialistane
- Henvisning
- Konsultasjonstakstar og kontakttakster
- Eigenbetalingstakstar, 10a-d
- Kontroll av refusjonskrav
- Dokumentasjon/journalføring

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.



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 arbeid for NAV og forsikring (ikke uttømmende).*



Egenandeler

- Frikort oppnås fra kr. 2 460
 - *Frikort omfatter ikke egenbetalingstakstene 8 og 10*
- 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!



Allmennfarlige smittsomme sykdommer

- Komplette liste i stønadforskriften
 - Seksuelt overførbare sykdommer
 - Hepatitt A, B, C, D og E
 - Kikhoste, Tub, E voli osv.
 - HIV-infeksjon
 - mv



Allmennfarlige smittsomme sykdommer

- Komplette liste i stønadforskriften
 - SOS
 - Hepatitt A, B, C, D og E
 - Kikhoste, Tub, E voli osv.
 - HIV-infeksjon
 - mv
- Refusjon for konsultasjon?
- Refusjon for prøvetaking?
- Refusjon for legemiddel?



Allmennfarlige smittsomme sykdommer

- Komplette liste i stønadforskriften
 - SOS
 - Hepatitt A, B, C, D og E
 - Kikhoste, Tub, E voli osv.
 - HIV-infeksjon
 - mv
- Refusjon for konsultasjon? JA
- Refusjon for prøvetaking? JA
- Refusjon for legemiddel? JA



Forkortelser i normaltariffen

- Hon – honorar i kroner (sum egenandel og refusjon)
 - Ref – refusjon – delen som ikke er egenandel
 - Egen – egenandel
 - Merk – merknad
- NB: Egenbetalingstakstene står oppført med honorar – det er takststrengen som angir at 8 og 10a-d ikke betales av Folketrygden.



Forkortelser i normaltariffen

- Rep – repetisjon
 - *0= kan ikke repeteres selv om prosedyren gjentas*
 - *Rep= kan repeteres flere ganger*
 - *50%= taksten kan repeteres **èn** gang til halv takst*
 - *Rep 50% = taksten kan repeteres men halv takst*
- Bokstavene d eller k i takstnummer – dag/kveld



Nytt i normaltariffen pr 1.7.2202

- Handlingsplanen for fastlegeordningen
 - Sammenslåing av takster
 - Endring av taksters innretning
 - Noen utvidelser
- «Vanlige» endringer i tekst, honorar og nye takster



Nytt i normaltariffen pr 1.7.2202

- Enkle pasientkontakter
 - 1ad inkluderer nå 1ad2 og 1h
 - 1bd inkluderer 1be (e-kontakter)
 - 1f inkluderer 1j



Nytt i normaltariffen pr 1.7.2202

- Enkle pasientkontakter
 - 1ad inkluderer nå 1ad2 og 1h
 - 1bd inkluderer 1be (e-kontakter)
 - 1f inkluderer 1j



Nytt i normaltariffen pr 1.7.2202

- Takst 100
 - 103a, 103b, 106a, 109b, 128a, 149g, 402 og 501 er innlemmet i takst 100. Innsetting av P-stav er flyttet fra 214a til takst 100.



Nytt i normaltariffen pr 1.7.2202

- Takst 100

- Prosedyrene som lå i 103a, 103b, 106a, 109b, 128a, 149g, 402 og 501 er innlemmet i takst 100. Innsetting av P-stav er flyttet fra 214a til takst 100.

- Takst 105

- Prosedyrene som lå i 104, 109a, 149h, 214a, 214b, 214c, 510c og 510d er innlemmet i takst 105. Prosedyrene «Adekvat åpning av dyp abscess/flegmoneincisjon av pertonsillær abscess» og «Reponering av kjeveluksasjon eller reponering av luksert skulder eller albue» som tidligere lå i takst 100 er innlemmet i takst 105.



Nytt i normaltariffen pr 1.7.2202

- Takst 100
 - Prosedyrene som lå i 103a, 103b, 106a, 109b, 128a, 149g, 402 og 501 er innlemmet i takst 100. Innsetting av P-stav er flyttet fra 214a til takst 100.
- Takst 105
 - Prosedyrene som lå i 104, 109a, 149h, 214a, 214b, 214c, 510c og 510d er innlemmet i takst 105. Prosedyrene «Adekvat åpning av dyp abscess/flegmoneincisjon av pertonsillær abscess» og «Reponering av kjeveluksasjon eller reponering av luksert skulder eller albue» som tidligere lå i takst 100 er innlemmet i takst 105.
- Ny takst 106
 - Taksten inkluderer prosedyrene som tidligere lå i takstene 106b, 129f, 1654b og 177c.



«*Vanlige* endringer» – de viktigste

- Utvidelse av 1f: «..., samt med andre legespesialister utenfor eget praksissted ved nødvendig konferering om pasienten»
- Endring i takst 3ae: Kan ikke kombineres med 4e
- Ny prosedyre i takst 100: «Taking av blodkultur, før oppstart av antibiotika ved mistanke om sepsis»
- Ny prosedyre i takst 105: «Utredning og kontroll av langtidsoksygenbehandling med arteriell blodgassprøve»
- Presisering/endring i K02a: Tonsillotomi er tatt inn i teksten.
- Ny takst 129j: Stress ekkokardiografisk undersøkelse
- Utvidelse i takst 218: inkluderer nå også behandling av infertilitet, ikke bare utredning.
- Utvidelse av takst 301: «...eller video Head Impulse Test»
- Endring i takst 302: Forutsetningen om at legen selv utfører arbeidet er nå fjernet.
- Utvidelse av takst 651a: «»...og uttalt acne». Er nytt som problemstilling i samtale med foreldre.
- 74 takster fikk økt honorar – både fellestakster og fagspesifikke prosedyrer



Oversikt henvendelser Helfo veiledning



Måned

- Velg alt
- Januar
- Februar
- Mars
- April

År

- Velg alt
- 2020
- 2021
- 2022

Fagområde

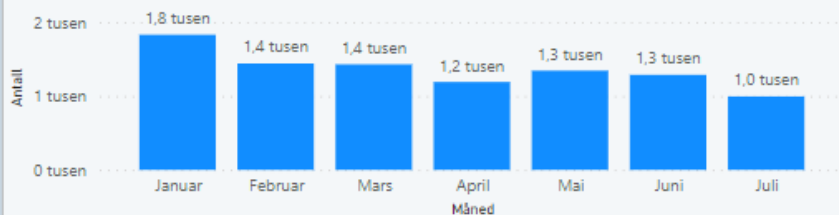
- Ingen fagområde
- Jordmor
- Kiropraktor
- Kommune
- Kommune helserettar og medlemskap i ...
- Kommune andre aktører
- Kommune Fysioterapi og rideterapi
- Kommune helsestasjon
- Kommune legeteneste
- Kommune multidoser
- Kommune økonomi
- Lab og røntgen
- Laboratorium og røntgen
- Lege
- Loooped og audiooedaaoo

Media

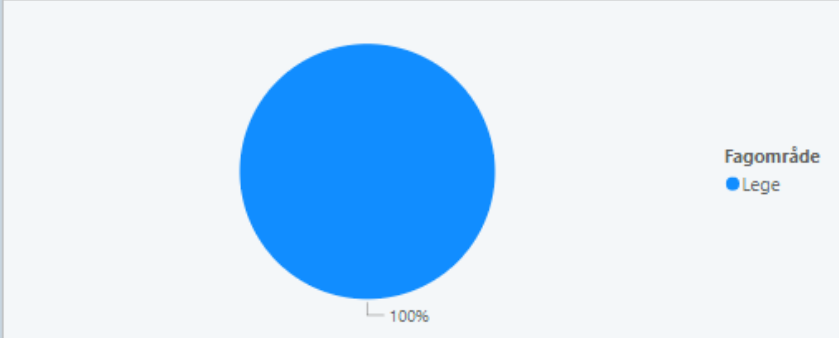
- Velg alt
- Epost
- Telefon
- Telefon (outboundpreview)

Antall per måned

År ● 2022



Antall per kategori

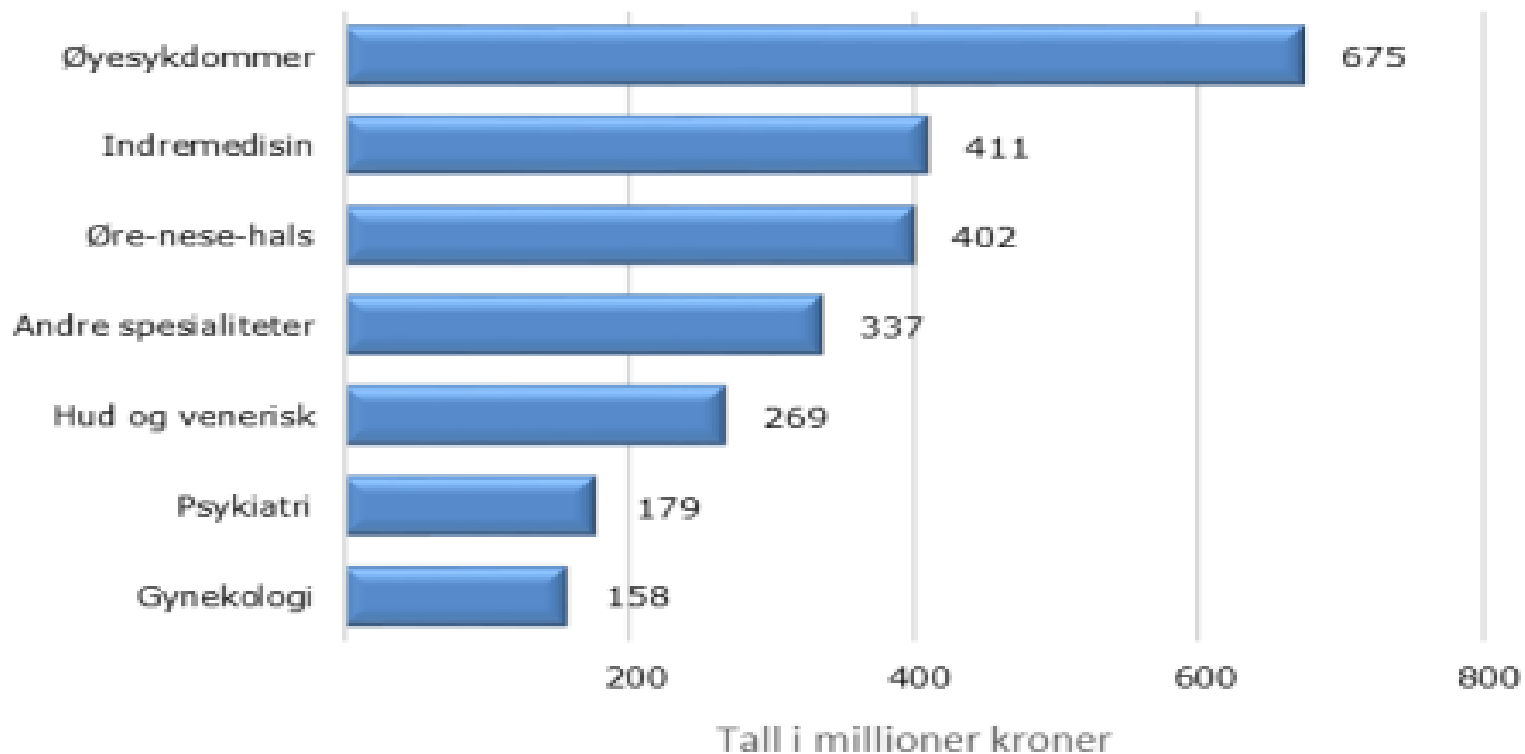


Antall per media

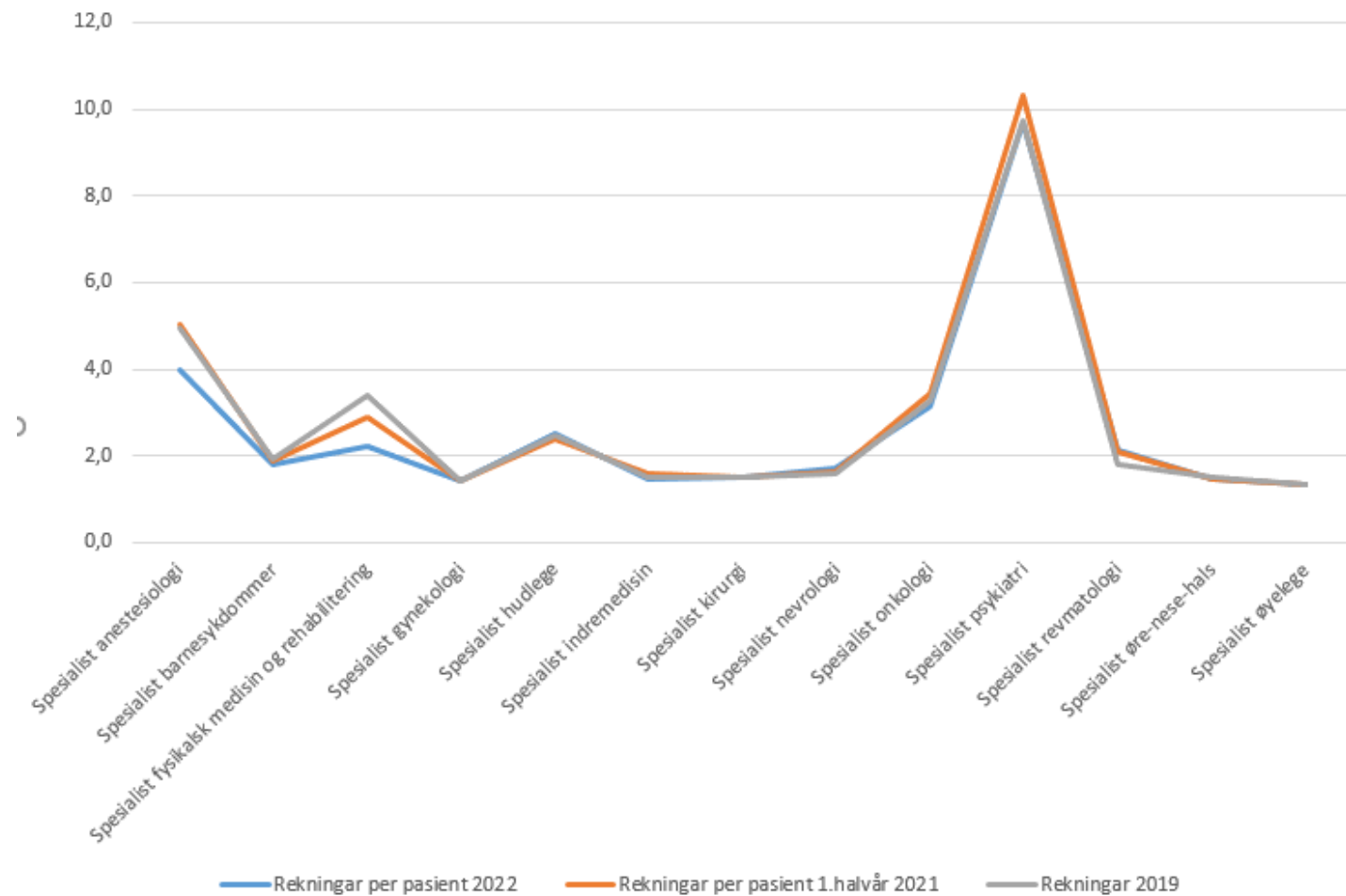


Litt om avtalespesialistane 😊

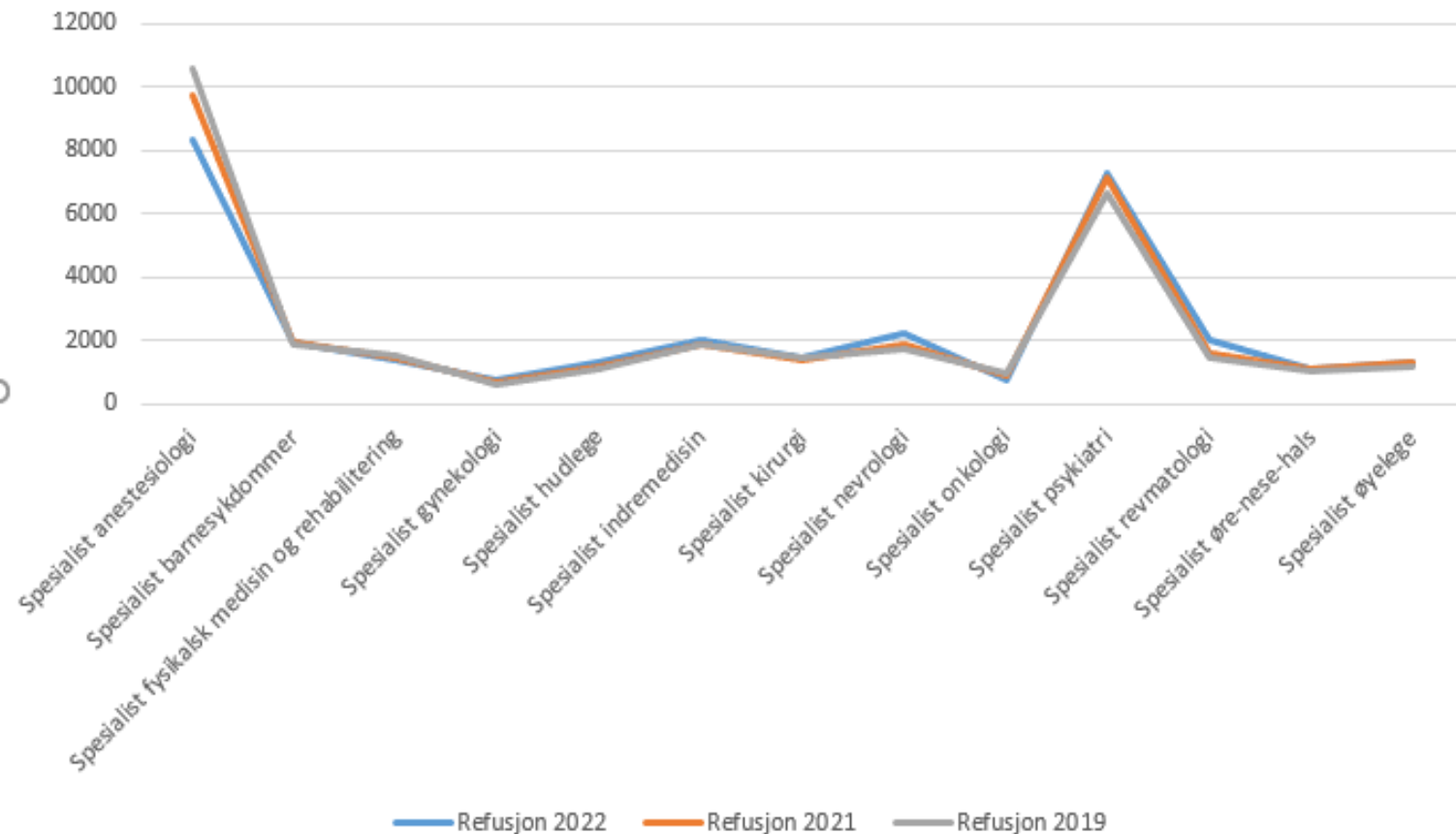
Utbetalt refusjon fordelt etter type spesialitet



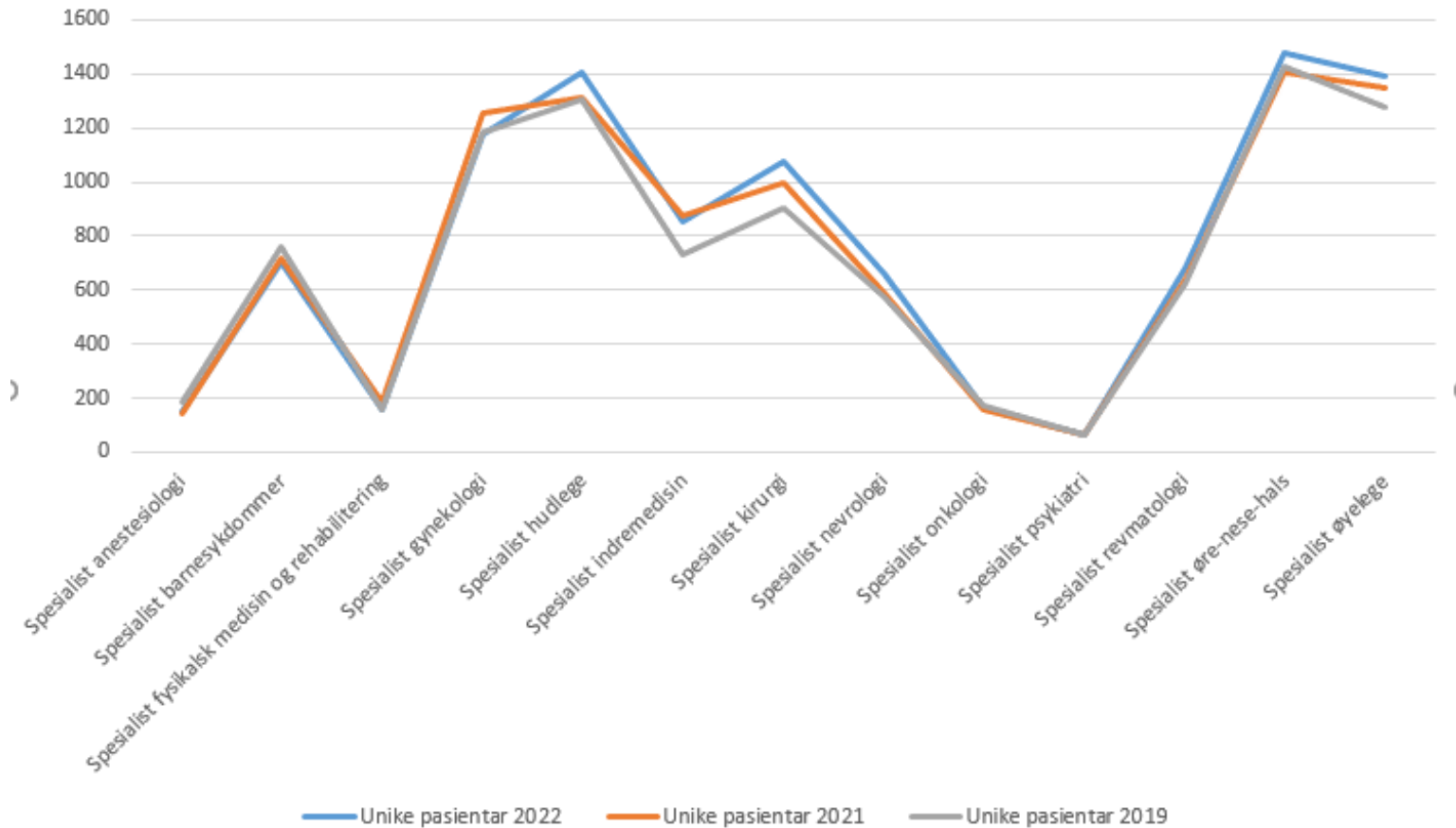
Rekningar per pasient 2019,2021 og 2022



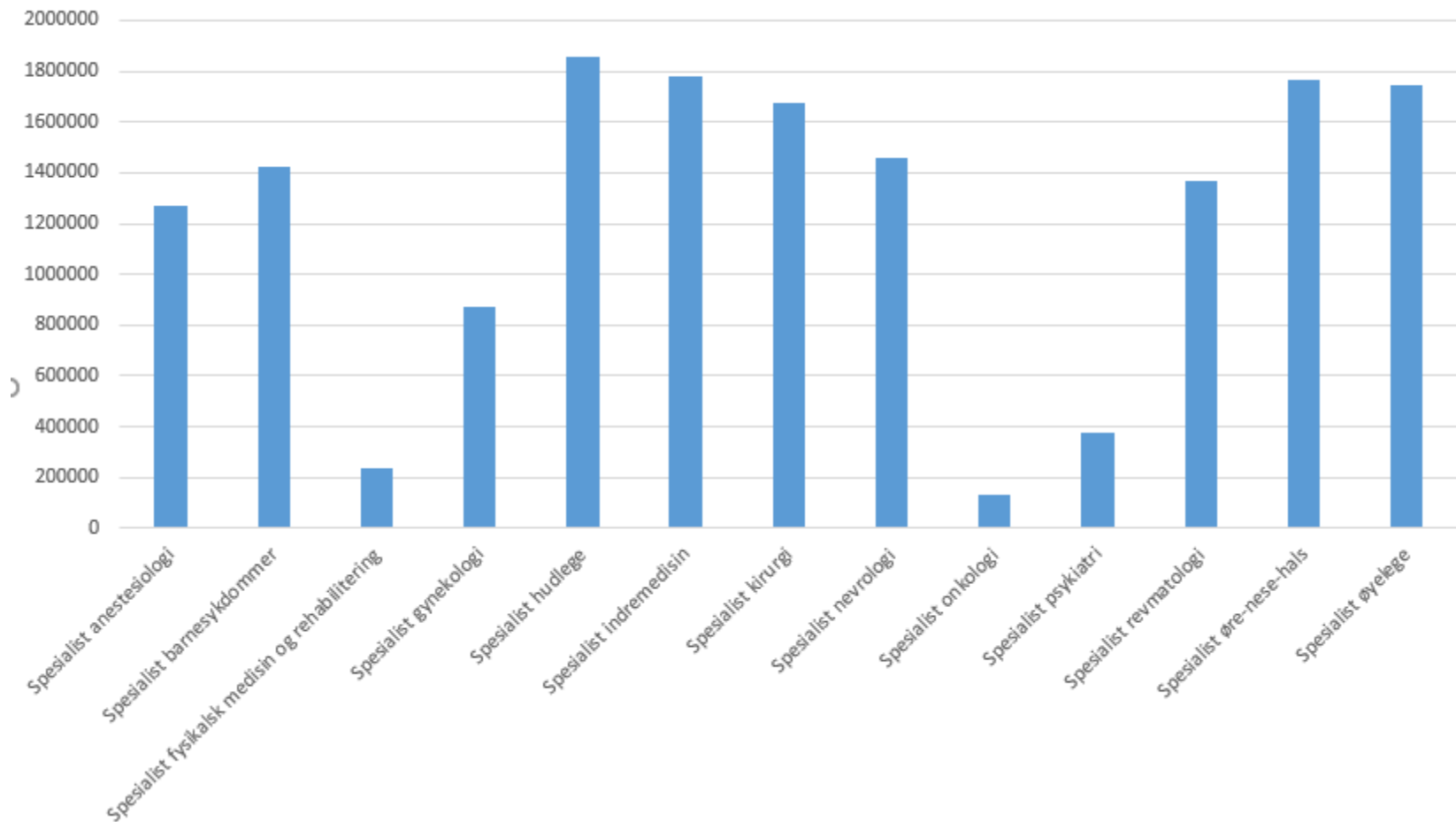
Refusjon per pasient 2019,2021 og 2022



Unike pasientar per lege 1.halvår



Gjennomsnittlig refusjon 1.halvår 2022



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
- ▶ Der annan lege overtek spesialistens praksis treng ikkje pasienten ny henvisning dersom pasienten har behov for å fortsette med behandlinga
 - Men takst 4 kan ikkje krevjast på nytt før 1 år etter at den «gamle» legen kravde taksten.

Spørsmål:

«Vi har i likhet med andre en enorm portefølje med HA-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.

Der det undervegs i behandlinga vert oppdaga andre diagnosar/problemstillinga pasienten treng behandling for, eller pasienten tek kontakt for andre problemstillinga enn han er henvist for, MÅ det foreligge ei ny henvisning for den nye diagnosen/sjukdomen/tilstanden for at avtalespesialisten kan kreve takstar frå Helfo.

Henvisningsopplysningar på rekningane

- ▶ Forskrifta: Henvisninga skal følgje første rekning som vert sendt Helfo
- ▶ Kan no i fleire 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	Prosedyrekoder	
Vedtaksid	XXXXXXXXXX		

Detaljer lege

Henvisningsdato	21.12.2017	Henvisningsid	27
Henvisningsdiagnose	P01	Henvisende 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

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.

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 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
- Kan ikkje krevjast ved blodprøvetaking utan at det samtidig vert gitt råd/veiledning
- «standardråd» gir ikkje rett på takst

► 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

► 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 (3 gongar for nevrolog, psykiater og revmatolog) 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?»

Svar:

Takst 4e er ein takst for «Førstegangs 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 overtatt en praksis fra en annen øyelege. 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:

«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
- 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 gå 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?

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?»

Svar:

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

Viktig !

Det kan ikkje krevjast meir i betaling frå pasienten enn det forskrifta seier for ytingar som gir refusjon frå folketrygda

Rammeavtalen mellom Regional helseforetak og legeforeninga

- ▶ Legen kan ikke kreve egenandeler ut over det som følger av de til enhver tid gjeldende regler.
- ▶ Pasienter skal orienteres om egenandelene ved synlig oppslag i praksislokalene

Legeforeninga sin kommentar til rammeavtalen:

«For undersøkelse og behandling som dekkes av normaltariiffen/refusjonsforskriften er det ikke anledning til å kreve pasientbetaling ut over vedtatte egenandeler. Oppgaver som ikke omfattes av normaltariiffen, slik som erklæringer og sakkyndigarbeid, kan legen ta betalt for. Legen skal informere om priser ved oppslag i venteværelse el.»

Frå takstforskrifta:

«Medlemmets egenandeler/egenbetalinger for å oppsøke lege er uttømmende regulert i forskriften, jf. kap. II. Leger er forhindret fra selv å kreve, eller inngå avtaler som innebærer, pasientfinansiering av administrative systemer som betalingstjenester, timebestillingssystemer og lignende. Dersom pasienten ønsker å motta faktura, kan det avkreves et fakturagebyr. Fakturagebyret skal ikke overstige kostnadene ved faktureringen».

► E-konsultasjonar

Takst 3ae – e-konsultasjon hos spesialist

Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 11, 12, 13, 14, 15, 217c, 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 tilnermet 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 skal vere avtalt med/initiert av pasienten. Sjå merknad B3 for meir informasjon om vilkåra for e-konsultasjon.

Spørsmål:

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

Svar:

Nei. Avtalespesialistar må forhalde seg til merknad B2 i takstforskrifta, der det går fram at det kan krevast tilsvarende 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»

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:

«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.»

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.

Takst 7

- Takst 7 er tillegg for undersøking/behandling av døve, språksvake og framandspråklige i dei tilfelle det er nødvendig med tolk.
-
- Må vere kommunikasjon via ein tredjeperson
- Friske småbarn vert ikkje sett på som språksvake, med mindre barnets pårørande er språksvake/framandspråklige og treng tolk
- Ikkje krav om offisiell tolk
- Tolken må ha tilstrekkelig kompetanse

Ingvild har i dag ein av sine demente pasientar på kontoret til ein rutinesjekk på grunn av medisinbruk. Pasienten har med seg pårørande til konsultasjon, og det er i hovudsak pårørande som informerer legen om pasientens tilstand og endring sidan siste besøk.

Ingvild lurer på om ho kan bruke takst 7 dersom demente pasientar har vanskelig for å gjere rede for seg og det er pårørande som snakkar og informerer ?

Ingvild har i dag ein av sine demente pasientar på kontoret til ein rutinesjekk på grunn av medisinbruk. Pasienten har med seg pårørande til konsultasjon, og det er i hovudsak pårørande som informerer legen om pasientens tilstand og endring sidan siste besøk.

Ingvild lurer på om ho kan bruke takst 7 dersom demente pasientar har vanskelig for å gjere rede for seg og det er pårørande som snakkar og informerer ?

Svar:

Takst 7 er takst ein takst for undersøking/behandling av døve, språksvake og framandspråklige i dei tilfelle det er nødvendig å bruke tolk. Det vil seie at kommunikasjon må foregå via ein tredjeperson for at konsultasjonen skal kunne gjennomførast på ein god måte.

At pårørande er med pasienten, for å formidle informasjon og snakke for pasienten vil ikkje gi rett til å utløyse takst 7. Her vil ikkje kommunikasjonen gå mellom lege og pasient via ein tredjeperson på grunn av språklige problem.

Så demente vil ikkje kome inn under den kategorien det kan utløysast takst 7 for, då det ikkje foregår tolking.

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 tar 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



Helfo

Tlf 23 32 70 40
post@helfo.no

Legeforeningen

Tlf 23109000
post@legeforeningen.no