

**Høringsnotat om endring i forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp –
endringer i regelverk for innsatsstyrt finansiering og mulighet for å utløse
egenandeler**

Juni 2009

Høringsfrist: 17.august 2009

Innhold

1. Innledning	3
2. Bakgrunn for forslaget.....	3
3. Gjeldende rett	4
3.1 Forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp, herunder pasientbetaling for bestilt time som ikke benyttes.	4
3.2 Egenandeler og frikort - Folketrygdloven § 5-3.....	4
4. Departementets vurderinger og forslag.....	5
4.1 Forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp	5
4.1.1 Egenandel uavhengig av utførende helsepersonell og pasientbetaling for bestilt time som ikke benyttes	5
4.2 Egenandeler og frikort – Folketrygdloven § 5-3.....	6
5. Administrative og økonomiske konsekvenser av forslaget	7
5.1 Sykehusene	7
5.2 Pasienten	8
5.3 Staten	8
6. Forslag til lov- og forskriftsendringer	8
6.1 Forslag til endringer i lov 28.februar 1997 nr.19: Lov om folketryd (folketrydloven) §5-3.....	8
6.2 Forslag til endringer i forskrift 18.april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1.....	9
6.3 Forslag til endringer i forskrift 19.desember 2002 nr. 1789 om egenandelstak 2 11	
6.4 Forslag til endring av forskrift 19.desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til <i>helsehjelp</i> om utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak	11

1. Innledning

Dette høringsnotatet omhandler forslag til endring i forskrift 19.desember 2007 nr 1761 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlig helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak (forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp). Forskriftsendringen skal legge til rette for at helsehjelp utført poliklinisk av annet helsepersonell enn leger kan utløse egenandeler, herunder pasientbetaling fra pasient for manglende oppmøte uavhengig av hvilket helsepersonell pasienten har avtale med.

Etter departementets vurdering bør de foreslåtte endringene i forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp også følges opp med endringer i folketrygdloven § 5-3, med tilhørende forskrifter. Høringsnotatet inneholder derfor også forslag til endringer i folketrygdloven § 5-3 som skal sikre at alle egenandeler betalt av ved poliklinisk behandling fanges opp av frikortordningene.

Det foreslås at forskriftsendringene trer i kraft 1.januar 2010.

2. Bakgrunn for forslaget

Flere helsepersonellgrupper foretar polikliniske undersøkelser og behandlinger, enten på selvstendig grunnlag (hovedsakelig psykolog og tannlege) eller i samarbeid med en ansvarlig lege. Helsepersonellkravet i regelverket for Innsatsstyrt finansiering (ISF) er endret for 2009. Fra 2009 kan flere spesialisthelsetjenester som i utgangspunktet utføres av andre enn legen inkluderes i beregningsgrunnlaget for ISF-refusjonen.

Dagens ulike regelverk kan oppfattes som utklart og departementet mener det er behov for å samordne ISF-regelverket og forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp hva gjelder mulighet for å kunne kreve egenandel.

Endringen vil kunne føre til større fleksibilitet i bruk av personellressursene i spesialisthelsetjenesten.

3. Gjeldende rett

3.1 Forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp, herunder pasientbetaling for bestilt time som ikke benyttes.

Forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp er hjemlet i lov 2.juli 1999 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. §§2-1a, 4-1, 5-5, lov 15.juni 2001 nr 93: Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)§53, lov 2.juli 1999 nr 63: Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) §5-1 og lov 5.august 1994 nr 55: Lov om vern mot smittsomme sykdommer §6-2.

Forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp regulerer godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak. Forskriften hjemler, med enkelte unntak, refusjon av undersøkelse og behandling som er utført av lege, herunder muligheten til å ta egenandel ved konsultasjon. For at annet helsepersonell enn leger skal kunne utløse egenandel må forskriften endres.

Forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp om egenbetaling for bestilt time som ikke benyttes (kap.2.2) hjemler rett for poliklinikken til å avkreve pasienten et gebyr dersom vedkommende ikke møter opp til konsultasjon. Forskriften omhandler kun taking av gebyr i forbindelse med manglende oppmøte hos lege. For å kunne kreve gebyr ved manglende oppmøte hos øvrig helsepersonell må forskriften endres.

3.2 Egenandeler og frikort - Folketrygdloven § 5-3

For å avhjelpe situasjonen for personer med høye utgifter til helsetjenester ble det fra 1.april 1984 innført en ordning om utgiftstak for egenandeler (nå egenandelstak 1). Ordningen omfatter egenandeler betalt ved legehjelp, herunder legehjelp mottatt i poliklinikk, og psykologhjelp. I tillegg omfattes egenandeler betalt ved legemidler og sykepleieartikler på blå resept, pasientreiser, radiologiske undersøkelser og behandling av laboratorieprøver.

Fra 1.januar 2003 ble det innført en ny frikortordning, egenandelstak 2, som omfatter utgifter til fysioterapi, opphold ved opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak, refusjonsberettiget tannbehandling med visse unntak og behandlingsreiser til utlandet (klimareiser)

Begge egenandelstakene er hjemlet i folketrygdloven § 5-3.

Formålet med Folketrygdloven § 5-3 er blant annet å gi økonomisk trygghet ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter ved sykdom m.m. Stortinget fastsetter årlig det høyeste samlede beløpet som skal betales i godkjente egenandeler i løpet av et

kalenderår (frikortbeløpet). Betalte egenandeler utover det fastsatte frikortbeløpet gir brukere rett til frikort, samt å få refundert innbetalte egenandeler utover frikortbeløpet. Et frikort fritar brukeren fra å betale godkjente egenandeler ut kalenderåret. For 2009 er beløpet for egenandelstak 1 og 2 hhv. 1780 kroner og 2560 kroner. Krav om frikort og refusjon av betalte egenandeler utover frikortbeløpet fremsettes overfor arbeids- og velferdsetaten.

Egenandeler betalt ved polikliniske konsultasjoner for annet helsepersonell vil kun i noen grad bli omfattet av egenandelstakene. Aktuelle endringer i folketrygdloven § 5-3 med tilhørende forskrifter beskrives i kapittel 4.

Gjeldende forskrifter for egenandelstak 1 og 2 hjemler kun utgiftstak for egenandeler for poliklinisk behandling utført av lege. En endring av forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp må derfor også omfattes av egenandelstak 1. Det er samtidig viktig å presisere at egenandelstak 2 ikke gjelder for helsehjelp som utføres poliklinisk ved helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak. Dette gjelder særlig for tannleger og fysioterapeuter som utfører behandling i poliklinikker. Ved denne presiseringen unngår man at tannleger og fysioterapeuter opplever uklarheter rundt hvor konsultasjon, som omfattes av egenandelstak og behandling som omfattes av egenandelstak 2, skal registreres.

4. Departementets vurderinger og forslag

4.1 Forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp

4.1.1 Egenandel uavhengig av utførende helsepersonell og pasientbetaling for bestilt time som ikke benyttes

Departementet mener det vil være mest formålstjenelig å dele inn egenandelene i to kategorier:

- a) Legespesialist, tannlegespesialist og psykologspesialist
- b) Annet helsepersonell (herunder allmennleger)

Egenandel hos legespesialist, tannlegespesialist og psykologspesialist vil være høyere enn hos annet helsepersonell. Gjeldende regelverk hjemler også differensiert egenandelsbetaling, jfr. Kap 2 takst 201a, 201b, 202 og 205.

Departementet vurdering er at bestemmelsen om at spesialistegenandel kan kreves når utførende lege er i spesialisering bør videreføres og at dette også skal gjelde for tannlege og psykolog i spesialiseringen.

Departementet vurdering er også at relevanskravet for spesialistegenandel styrkes. Det må være en relevant sammenheng mellom legens, tannlegens eller psykologens kliniske spesialitet og den problemstilling konsultasjonen gjelder for at spesialistegenandel skal kunne kreves. Spesialitet i allmennmedisin bør, i likhet med i dagens regelverk, ikke regnes som relevant spesialitet.

I tråd med gjeldende forskrift er departementets vurdering at det bør åpnes for å avkreve pasientbetaling i form av et gebyr dersom vedkommende uteblir eller avbestiller senere enn 24 timer før avtalt tid. Etter departementets vurdering er to mulige modeller for dette:

- a) Det kreves samme gebyr for manglende oppmøte uavhengig av hvilket helsepersonell pasienten har avtale med – eksempelvis tilsvarende egenandel for spesialistkonsultasjon takst 201b. Dette er et forebyggende gebyr som pasienten kan unngå ved å avbestille timen. Pasienten kan med andre ord selv påvirke betalingen.
- b) Det kreves gebyr for manglende oppmøte tilsvarende taksten for det helsepersonell pasienten har avtale med. Gjennom dette alternativet unngår man unødig forvirring rundt gebyrer. Det vil fremstå som ryddig og oversiktlig at det opereres med gebyr tilsvarende taksten for det helsepersonell pasienten har avtale med.

Skal egenandeler betalt ved konsultasjon hos andre enn lege eller psykolog føres i egenandelskortet, må egenandelsforskriften endres.(Folketrygdloven § 5-3). Endringen i forskriften innebærer også at forskriften endrer navn

4.2 Egenandeler og frikort – Folketrygdloven § 5-3

Departementets vurdering er at det vil være urimelig om egenandelen pasienten må betale ved konsultasjon/ytelse som er utført av lege inngår i egenandelstak-ordningen, mens egenbetaling for konsultasjon/ytelse som er utført av annet helsepersonell ikke inngår i egenandelstaket. Pasienten vil i liten grad bli skjermet fra den foreslåtte økningen i egenbetalingen uten at regelverket for godkjente egenandeler legges om. Departementet foreslår derfor å endre folketrygdloven § 5-3 første ledd til også å omfatte alle egenandeler betalt for helsehjelp mottatt poliklinisk. Det vil si at alle egenandeler som betales ved poliklinikk konsultasjoner vil bli omfattet av egenandelstak 1-ordningen, herunder eventuelle egenandeler betalt ved konsultasjoner hos tannleger og fysioterapeuter som utføres poliklinisk. For å unngå at det skal skapes unødig forvirring for hvor egenandeler for polikliniske konsultasjoner hos tannleger og fysioterapeuter skal føres vil det bli innatt en avgrensning mot disse egenandelene i forskrift 19.desember 2002 nr. 1789: egenandelstak 2.

5. Administrative og økonomiske konsekvenser av forslaget

Effektene av forskrifts- og lovendringene vil påvirke regionale helseforetak og helseforetak som har inntekter knyttet til egenandeler, pasientene som har kostnader forbundet med egenandeler og staten som refunderer egenandeler utover frikort gjennom folketrygden eller dekket på kapittel 732 post 77 som følge av fritak. Konsekvensene som er skissert nedenfor er basert på beregninger fra Helsedirektoratet.

5.1 Sykehusene

Beregninger av de økonomiske konsekvensene er basert på to typer effekter. Dagens regelverk kan oppfattes som uklart hva gjelder mulighet for å kunne kreve egenandel. Analyser av 2008-data fra Norsk pasientregister indikerer at om lag 10 pst av alle spesialisttakster er utløst på delegasjon fra andre. Det betyr at konsultasjonen etter en slik endring vil utløse taksten 201a og ikke 201b, noe som innebærer en reduksjon i samlede egenandeler.

Denne effekten er isolert sett beregnet til størrelsesorden 76 mill. kroner i reduserte egenandeler, men det er betydelig usikkerhet forbundet med dette anslaget. Dersom man legger til grunn at 5 pst av alle legekonsultasjoner ikke skal utløse spesialisttakst er effekten 38 mill. kroner og dersom man legger til grunn 15 pst er effekten om lag 114 mill. kroner.

Den andre effekten er at endringene innebærer at flere kan utløse egenandeler. Det er i dag flere konsultasjoner utført av annet helsepersonell enn lege som utløser refusjon, men der det ikke er anledning til å kreve egenandel. Dette innebærer en økning i volum av samlede egenandeler.

Effekten av økt egenandelsbruk er isolert sett beregnet til om lag 23 mill. kroner i 2010. Det er stor usikkerheter knyttet til dette estimatet og tallet beror på forutsetninger om at annet helsepersonell enn leger vil ha samme fordeling mellom regninger med egenandel og uten egenandel som legespesialister/psykologer. Videre legger estimatet til grunn at 2/3 vil registrere takst 201a og 1/3 takst 201b. Det beror også på antagelser om volumvekst.

Dersom man legger til grunn at 10 pst av dagens legekonsultasjoner utføres av andre helsepersonellgrupper og egentlig ikke skulle utløse tilsvarende egenandel betyr det at endringen vil føre til reduserte inntekter for sykehusene på 53 mill. kroner.

5.2 Pasienten

De foreslåtte endringene vil også ha to typer effekter overfor pasienten. For det første er effekten av lavere takst gjennom at annet helsepersonell enn leger utløser egenandel beregnet til 39 mill. kroner i reduserte egenandeler, mens effekten av økt volum av egenandelsbruk er beregnet til 9 mill. kroner. De foreslåtte endringene og med utgangspunkt i beregningene av egenandeler, kan det anslås reduserte utgifter for pasienten på om lag 30 mill. kroner. Dette vil påvirke pasientens opptjening av egenandeler fram til frikortgrensen. Som nevnt over er nettoeffekten redusert volum av egenandeler. Dette skulle isolert sett bety at noen færre personer ville nå frikortgrensen og at noe mindre (enn det som allerede er estimert) skulle refunderes over denne ordningen. Men dette vil være en svært marginal effekt. Basert på usikkerheten som er nevnt i forrige avsnitt, anslås denne effekten å bli helt ubetydelig. Vi velger derfor å se bort fra dette ettersom dette i svært liten grad vil påvirke tiltakseffekten.

5.3 Staten

Begrensingen med at egenandelstak 2 ikke omfatter helsehjelp som utføres poliklinisk kan føre til at færre oppnår egenandelstak 2, mens flere kan få frikort tak 1. Egenandeler betalt ved polikliniske konsultasjoner hos fysioterapeuter og tannleger antas å være svært lite, og begrensningen vil ha liten eller ingen effekt.

Effekten av lavere takst gjennom at annet helsepersonell enn leger utløser egenandel at er beregnet til 15 mill. kroner som dekkes på kap. 732 post 77 som følge av fritak (jf. forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp §4) og 22 mill. kroner som dekkes på frikort. Effekten av økt egenandelsbruk er beregnet til 5 mill. kroner som dekkes på kap. 732 post 77 som følge av fritak og 9 mill. kroner som dekkes på frikort. Den samlede effekten av endringene vil være 10 mill. kroner i mindre utgifter som dekkes på kap. 732 post 77 som følge av fritak og 13 mill. kroner i mindre utgifter som dekkes på frikort.

Forslaget vil ikke medføre administrative eller økonomiske konsekvenser for fylkeskommune eller kommune.

6. Forslag til lov- og forskriftsendringer

6.1 Forslag til endringer i lov 28.februar 1997 nr.19: Lov om folketryd (folketrydloven) §5-3

I folketrydloven § 5-3 gjøres følgende endring (endringer i kursiv):

§ 5-3 Utgiftstak for egenandeler

Stortinget fastsetter et egenandelstak 1 , som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:

- a) legehjelp
- b) psykologhjelp
- c) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr
- d) reiseutgifter, jf. lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61 § 5-5 nr. 4
- e) radiologisk undersøkelse og behandling
- f) laboratorieprøver.

g) helsehjelp som utføres poliklinisk

Stortinget fastsetter i tillegg et egenandelstak 2 , som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:

- a) tannlegehjelp
- b) fysioterapi
- c) opphold ved opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak
- d) behandlingsreiser til utlandet (klimareiser).

Når et medlem i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til egenandelstak 1 eller egenandelstak 2, dekker trygden utgiftene til godkjente egenandeler for helsetjenester som nevnt i første eller andre ledd i resten av kalenderåret.

Departementet gir forskrifter om egenandelsordningene, og kan herunder bestemme hvilke utgifter som skal medregnes under egenandelstakene.

6.2 Forslag til endringer i forskrift 18.april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1

I forskriften gjøres følgende endringer (endringer i kursiv):

§ 2 utvides med ny bokstav og skal lyde:

§ 2 Hvilke egenandeler forskriften gjelder for

Forskriften gjelder godkjente egenandeler for

- a) legehjelp
- b) laboratorieprøver og radiologiske undersøkelser og behandling
- c) psykologhjelp
- d) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr
- e) reiser
- f) *helsehjelp fra helsepersonell som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak*

Forskriften gjelder ikke for egenandeler som er betalt i utlandet

§ 3 skal lyde:

§ 3 Utgifter som godtas som egenandeler

1. Som egenandel for legehjelp hos privatpraktiserende lege godtas et beløp som svarer til differansen mellom folketrygdens refusjonstakst og den honorartaksten som er avtalt mellom staten og Den norske lægeforening.
2. Som egenandel for laboratorieprøver og radiologiske undersøkelser og behandling godtas de beløpene som er fastsatt i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og i private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt.
3. Som egenandel for *helsehjelp* som utføres poliklinisk i offentlig helseinstitusjon godtas et beløp som er fastsatt i forskrifter for godtgjørelse av utgifter til *helsehjelp* som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak.
4. Som egenandel for psykologhjelp godtas et beløp som svarer til differansen mellom folketrygdens refusjonstakst og den honorartaksten som er avtalt mellom staten og Norsk Psykologforening.
5. Som egenandel for viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr godtas de beløpene som er fastsatt i forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr.
6. Som egenandel for reiser godtas utgifter opptil de beløpene som er fastsatt som egenandeler i forskrift om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse og behandling, gitt med hjemmel i lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter § 2-6 femte ledd og lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 5-5 nr. 4.

Når medlemmet benytter retten til fritt sykehusvalg, jf. forskrift om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse og behandling § 2 nr. 1 femte ledd og § 6 tredje ledd, er egenandelen for reise ikke omfattet av denne forskriften.

6.3 Forslag til endringer i forskrift 19.desember 2002 nr. 1789 om egenandelstak 2

§ 1 skal lyde:

§ 1 Hvilke egenandeler forskriften gjelder for

Forskriften gjelder godkjente egenandeler for

- a) tannlegehjelp ved tilstander som beskrevet i forskrift 13. desember 2007 nr. 1412 § 1 punkt 5: sykdommer og anomalier i munn og kjeve, punkt 6: periodontitt og ved undersøkelse gjennomført forut for oppstart av kjeveortopedisk behandling (punkt 8 Bittanomalier)
- b) fysioterapi
- c) opphold ved opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak
- d) behandlingsreiser til utlandet (klimareiser) i regi av Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF.

Egenandeler betalt for helsehjelp som utføres poliklinisk av tannleger eller fysioterapeuter ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak omfattes ikke av første ledd bokstav a og b.

Forskriften gjelder ikke for egenandeler som er betalt i utlandet.

6.4 Forslag til endring av forskrift 19.desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til *helsehjelp* om utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak

I kapittel 1 gjøres følgende endringer (endringer i kursiv):

§ 1. Godtgjørelse av utgifter til *poliklinisk helsehjelp* ytes dersom *helsepersonell* er søkt for sykdom eller mistanke om sykdom, for legemsfeil, for veiledning i familieplanlegging, ved svangerskap og nedkomst.

Godtgjørelse av utgifter til *slik helsehjelp som nevnt i første ledd* ytes også i forbindelse med cervix-cytologiske undersøkelser som utføres etter innkalling som ledd i fastsatt screeningprogram.

§ 2 første ledd skal lyde:

Pasienten skal normalt være henvist fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut utenfor vedkommende sykehus for at godtgjørelse ytes, *og for at egenandeler etter denne forskriften kan kreves*. Pasienten kan også være henvist fra optiker til øyelegespesialist/øyeavdeling utenfor vedkommende sykehus.

§ 3 nr. 2 skal lyde:

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. Helseinstitusjonen kan ikke kreve pasienten for den delen av godtgjørelsen som staten dekker.

§ 4 nr. 2 skal lyde:

Ved behandling for skader (sykdom) som går inn under kapittel 13, jf. § 5-25 i lov om folketrygd og under lovene om krigspensjonering. For militærpersoner er det likevel et vilkår at *helsehjelpen* ikke kan gis av militært helsepersonell.

§ 4 nr.3 skal lyde:

Ved behandling av personer som er innsatt i fengselsvesenets anstalter dersom *helsehjelpen* gis ved annet personell enn det som er knyttet til fengselshelsetjenesten.

§ 4 nr.7 a) skal lyde:

en pasient har grunn til å anta seg smittet med allmennfarlig smittsom sykdom og *mottar poliklinisk helsehjelp i form av nødvendig undersøkelse etter smittevernloven § 5-1, eller*

§ 4 nr.7 b) skal lyde:

helsepersonell under konsultasjon får begrunnet mistanke om at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom og etter samtykke fra pasienten setter i verk nødvendig undersøkelse etter smittevernloven § 3-5, eller

§ 4 nr. 7c) skal lyde:

helsepersonell har oppfordret eller pålagt pasienten å møte til konsultasjon for allmennfarlig smittsom sykdom for å foreta undersøkelse som ledd i smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6, eller

§ 4 nr. 7d)fjerde ledd skal lyde:

Staten dekker ikke pasientens egenandel uten at pasienten har grunn til å anta seg smittet eller *helsepersonellet* får begrunnet mistanke om at det foreligger en allmennfarlig smittsom sykdom. *Helsepersonellet* skal i pasientens journal begrunne at et eller flere av vilkårene for dekning av egenandel er oppfylt.

§ 5 første ledd skal lyde:

Ved krav om godtgjørelse av utgifter til *poliklinisk helsehjelp* skal helseinstitusjonen legge fram spesifisert regning for Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer. Regningen må foruten diagnose, tariffnummer og datum for utførte legebehandlinger inneholde alle opplysninger som er nødvendig for å avgjøre refusjonskravet. Fristen for å fremsette krav om godtgjørelse er fire måneder regnet fra utgangen av den måned behandlingen fant sted.

§ 6 skal lyde:

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer skal revidere og kontrollere regningen *for utført undersøkelse/behandling* og utbetale godtgjørelsen snarest og senest en måned etter at regningen er mottatt.

§ 9 skal lyde:

Tvist om forståelsen av de enkelte punkter i avtale om godtgjørelse for utgifter til *poliklinisk helsehjelp* kan, hvis bestemmelser om behandling av tvister ikke er tatt inn i avtalen, bringes inn for Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer til avgjørd hvis begge parter er enige om det.

I kapittel 2 gjøres følgende endringer (endringer i kursiv):

2.1 skal lyde:

2.1 Godkjente egenandeler

Følgende egenandeler er godkjente og inngår i egenandelstak 1, jf. forskrift 18.april 1997 nr. 334 gitt i medhold av lov 28 februar 1997 nr. 19 og folketrygd § 5-3

Takstnummer		Egenandel
201a	Undersøkelse, behandling <i>eller</i> kontroll <i>som er utført av lege, tannlege eller psykolog som ikke er spesialist på relevant fagområde, eller som er utført av annet helsepersonell ved poliklinikken.</i>	kr 130 ¹
201b	Undersøkelse, behandling <i>eller</i> kontroll <i>utført av relevant legespesialist, psykologspesialist eller tannlegespesialist ved poliklinikken.</i>	kr 280
205	Undersøkelse, behandling <i>eller</i> kontroll hos spesialist i allmennmedisin	kr 160
202	<i>Radiologisk undersøkelse og ultralydundersøkelse ved bildebyggende spesialavdelinger, samt nukleærmedisinske bildeundersøkelser</i>	kr 200

¹ Taksten blir endret fra 01.07.2009

Merknad 2A Når godkjente egenandeler kan kreves

Egenandel kan kreves når pasienten har vært til undersøkelse, behandling *eller kontroll* hos lege *eller annet helsepersonell ved poliklinikken*. Spesialistegenandel 201b kan kreves selv om det utførende helsepersonellet ikke er godkjent spesialist, forutsatt at *helsepersonellet er i et etablert utdanningsløp med sikte på å bli legespesialist, tannlegespesialist eller psykologspesialist på relevant fagområde. Det er også forutsatt at helsepersonellet er under veiledning av spesialist på det aktuelle fagområdet i forbindelse med de konkrete tjenester som ytes.*