

Det kongelige Helse og Omsorgsdepartementet

Att.:

Vår referanse
08/8738-2/L7045/AST
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv
008

Dato
20.02.2009

Svar - Høring - forslag til forskrift om endring av forskrift om egenandelstak 1 mv. - innføring av automatisk frikortordning

Tidsfrist for igangsetting av rapportering

I innledningen, andre avsnitt, står:

*"Departementets forslag til forskriftsendringer innebærer en presisering av Helsedirektoratets rett til å innhente informasjon om **alle** betalte egenandeler via innsendte krav om refusjonsoppgjør fra behandlere og tjenesteytere som utfører behandling eller yter tjenester for folketrygdens regning."*

Under punkt 4.2 står følgende:

"Den automatiske frikortløsningen betyr at behandlere og tjenesteytere sender informasjon til HELFO om betalte egenandeler. Dette innebærer i seg selv ingen vesentlige endringer i forhold til dagens situasjon, ..."

Innledningen avsluttes med:

"Det foreslås at forskriftsendringen trer i kraft 1. april 2009."

Å innrapportere alle *betalte* egenandeler er noe nytt, og denne rapporteringen ligger ikke i sykehusets rapporteringsmuligheter per i dag. I dag rapporteres via POLK alle *utstedte* egenandeler. Det blir derfor galt når det skrives at dette ikke innebærer *vesentlige endringer*. Her må det betydelige programendringer til, og dette tar selvfølgelig tid. En naturlig fremgangsmåte vil være at løsningen vedtas før endringskrav stilles til programleverandør. Før løsningen vedtas, må piloten i første omgang prøve ut konseptet før man går videre. Pilotprosjektet starter i Tromsø i mars/april.

Når det gjelder endring av programvare, har regelen vært at programleverandør har 9 måneder fra den dato da endringsforslag blir fremlagt til et ferdig produkt skal være klart. Det antas at de samme tidsfrister vil gjelde for alle aktører som krever programendringer.

Side 5 står:

"I løpet av månedsskiftet mars/april 2009 vil den nye frikortløsningen bli utprøvd i forbindelse med oppstart av et pilotprosjekt i Tromsø. Etter gjennomføring og evaluering av dette prosjektet, vil det bli vurdert om det bør innføres en automatisk frikortløsning i fullskaladrift for hele landet."

Ut fra det som står her synes det merkelig at forskriftsendringen foreslås å tre i kraft 1. april 2009 – *samtidig* med at piloten settes i gang. Jmfør det som er kommentert over. Det vil neppe være lurt å sette i gang kostbare programendringer før det er bestemt at dette konseptet skal innføres i full skala.

Under punkt 4.3 står:

”Det innebærer at innsending av krav om direkte oppgjør fra behandlere og tjenesteytere til HELFO bør finne sted minimum fjorten dager etter at den aktuelle behandlingen, er utført.”

Man regner med at det med ”minimum fjorten dager” menes ”senest innen fjorten dager” etter aktuell behandling. Hvis kravet er at kun ”betalte” egenandeler skal rapporteres, er det klart at fjorten dager ikke kan være en reell tidsfrist. Dersom egenandelen betales med kort ved poliklinikken der og da, kan kravet oppfylles. Men mange pasienter får med seg giro på egenandelen fra poliklinikken. Betalingsfrist er fjorten dager. Noen betaler presist, andre betaler for sent, og noen betaler aldri. Derfor må kravet være at rapportering av betalt egenandel skal skje senest fjorten dager etter innbetaling. Hva med refusjonskrav overfor HELFO for andre takster hvis egenandel aldri innbetales?

På hvilken måte skal rapporteringen skje?

Dersom det blir bestemt at automatisk frikortordning skal innføres, ønsker St. Olavs Hospital HF å løsrive innrapportering av betalte egenandeler fra POLK. Egentlig har egenandeler som pasienten selv betaler, ingen ting i POLK å gjøre siden POLK er et verktøy for å sende refusjonskrav til trygden.

Arbeid i forbindelse med POLK- og økonomikjøring ved St. Olavs:

St. Olavs Hospital har over 150 ulike poliklinikker i sitt PAS-system. Hver POLK-kjøring krever mange timers arbeid. Det er ikke bare å sette i gang en kjøring, men POLK-filer skal bestilles fra PAS-systemet, merkes og overføres til POLK. I forbindelse med en POLK-kjøring produseres masse papir i form av rapporter (flere hundre sider). Det meste kastes. Deretter må feil korrigeres, og nye rapporter bestilles og kjøres, nye papirrapporter produseres før alt går feilfritt igjennom. Deretter kommer avsluttende arbeid: inntektsføringen i lokalt økonomisystem. Ikke noe av dette kan automatiseres siden det er helt ulike datasystemer. Alle tall tastes inn manuelt. Til slutt kjøres lokale økonomirapporter som lister alle krav (stort sett laboratorieprøver) til ”andre institusjoner/betalere” slik at disse kan faktureres av Regnskapsseksjonen. Det utstedes flere hundre fakturaer hver måned. Dette er også en manuell jobb. Hver enkelt faktura følges opp med purrerutiner dersom innbetaling ikke kommer innen betalingsfrist. Det brukes mange dagsverk ved St. Olavs Hospital HF for hver POLK-kjøring med tilhørende arbeidsoppgaver. Hvis økonomikjøringen splittes opp, POLK-kjøring gjøres hver fjortende dag, vil arbeidsoppgavene knyttet til dette, bli dobbelt så store.

På grunn av mye arbeid med økonomikjøring og inntektsføringer er det ønskelig at rapportering av innbetalte egenandeler kan løsrives fra POLK- og økonomikjøring. Innbetalte egenandeler kan rapporteres fra PAS’ giroregister. En stor andel av pasientene betaler sine egenandeler ved hjelp av kort og en betalingsterminal ved poliklinikken. Betaling registreres og sendes til BBS, og BBS sender informasjon tilbake til sykehuset slik at giroregisteret blir oppdatert med at innbetaling har funnet sted. Det samme skjer hvis pasient betaler sin egenandel på annen måte etter å ha fått med seg en giro fra poliklinikken. Hvis innbetaling gjøres flere uker etter behandlingsdato, kommer oppdatering av giroregister tilsvarende sent.

Giroregisteret i PAS blir daglig oppdatert fra BBS. Ved andre foretak i regionene skjer oppdateringen ukentlig.

Man ser for seg at informasjonen som mottas av giroregisteret kan videresendes til HELFO. Det antas at dette kan være et automatisk rutine, og rapportering kan gjøres så ofte som man blir enige om.

Dermed kan POLK kjøres som tidligere – ved utgangen av hver måned. Ved siden av de vanlige takstene (lab/røntgen, psykiatri og legeerklæringer) inkluderes egenandeler som skal refunderes av HELFO. Hvor vidt egenandeler som skal betales av pasient, skal inkluderes som en informasjon, kan diskuteres. Disse opplysningene er allerede rapportert til HELFO, men kan om ønskelig sendes på nytt via POLK siden disse opplysningene allerede ligger i systemet.

Informasjon som skal rapporteres

Under punkt 4.3 står:

”Pasientens fødselsnummer eller annen entydig identifikasjon” skal rapporteres.

Det skrives videre om at det kan gjøres unntak fra kravet om påføring av fødselsnummer eller annen entydig identifikasjon i særlige tilfeller. Dette gjelder f. eks. nyfødte og utenlandske turister.

Det må presiseres hva *”annen entydig identifikasjon”* er. Her er det muligens noe som må være med i et endringsdokument som går til programleverandør.

Videre siteres:

”Videre bør asylsøkere som mottar behandling hos fastlege før d-nummer foreligger, unntas fra kravet om fødselsnummer mv. I disse tilfellene må fastlegen eventuelt registrere pasienten med fødselsdato og landkode og eventuelt skrive merknad om at vedkommende har status som asylsøker.”

Man stiller seg undrende til at bare fastlege skal unntas fra krav om full identifikasjon på pasient. Samme unntak må gjelde for sykehusene. St. Olavs Hospital HF har mange asylsøkere som kommer til behandling/prøvetaking før d-nummer foreligger. Hvis det skal rapporteres en merknad om dette, må det defineres på hvilken måte dette skal gjøres, og om et ekstra felt for en slik merknad må implementeres i PAS-systemet.

Økonomiske og administrative konsekvenser

”Departementet legger til grunn at forslagene i høringsnotatet totalt sett ikke vil ha vesentlige administrative eller økonomiske konsekvenser i form av merkostnader i og med at de fleste systemene allerede er tilrettelagt for innrapportering av alle egenandelsopplysninger.”

Utsagnet synes merkelig da bare *betalte* egenandeler nå skal rapporteres. Og disse opplysningene ligger verken i det vanlige PAS-systemet eller i POLK. Mer om dette er beskrevet side én.

Behandlere og tjenesteytere

”Departementet legger til grunn at det ikke vil være betydelig merarbeid ved rutineomleggingen. Som beskrevet over har endringene i datasystemene et lite omfang, og departementet legger derfor til grunn at behandlernes/tjenesteyternes utgifter til dette formålet vil være beskjedne.”

Departementet legger til grunn at det ikke vil være betydelig merarbeid ved rutineomleggingen. Hvis man holder fast ved at POLK må kjøres for at rapportering av egenandeler kan skje, vil det for St. Olavs Hospital medføre mange dagsverk for hver kjøring. Jamfør det som er skrevet om dette side to.

Hvis man derimot kunne få medhold i å rapportere bare *betalte egenandeler* - uavhengig av POLK-kjøring – kan merarbeidet i beste fall bli ”beskjedent”.

Tilbakemelding fra HELFO

Dersom elektronisk frikortløsning innføres, er det ønskelig at man samtidig ser på tilbakemelding til sykehusene når en pasient har oppnådd frikort. På en eller annen måte må frikortnummer kunne legges inn på de pasientene som fra før finnes i sykehusets datasystem. Departementet må sørge for nødvendige lovendringer slik at videreformidling av disse opplysningene kan automatiseres.

Sluttkommentar

Dersom innføring av automatisk frikortordning blir bestemt, har St. Olavs Hospital HF et sterkt ønske om å rapportere betalte egenandeler isolert, løsrevet fra POLK.

Hvis denne modellen utvikles for St. Olavs Hospital HF, vil den selvfølgelig også kunne brukes for de andre helseforetakene i regionen siden alle har samme pasientadministrative system, nemlig HIS 90.

Man har tro på at dette vil være en svært tilfredsstillende løsning for vårt helseforetak, og man regner også med at denne løsningen vil være akseptabel for HELFO.

Med vennlig hilsen

Anne Stenseth
controller

Kopi til:
Sveinung Aune, Helse Nord Trøndelag HF
Heidi Nilsen, Helse Nordmøre og Romsdal HF
Marit Egtvedt, HEMIT
Sverre Engeskar, IKT, Helse Sunnmøre HF
Trond Grimstad, IKT, St. Olavs Hospital HF
Kjell Solstad, Helse Midt-Norge RHF
Birgith Breines Magnussen, Regnskapsseksjonen her
Programleverandør TietoEnator