

Landets kommuner

Deres ref.:
Vår ref.: 16/6220-27
Saksbehandler: Helga Rudjord
Dato: 24.11.2016

Informasjon om automatisering av egenandelstak 2 og krav til innrapportering av egenandeler ved fysioterapi fra kommuner

Ordningen med frikort for egenandelstak 2 automatiseres fra 1.1.2017. I egenandelstak 2 inngår egenandeler for:

- undersøkelse og behandling hos fysioterapeut (både hos avtalefysioterapeut og fastlønnet fysioterapeut i kommunen)
- enkelte former for tannlegehjelp
- opphold ved opptreningsinstitusjoner og private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak
- behandlingsreiser til utlandet i regi av Oslo universitetssykehus

Når bruker har betalt over 2 670 kroner i godkjente egenandeler i 2016, må bruker selv søke Helfo om frikortet. Dette vil bli endret når ordningen automatiseres fra 1. januar 2017. Da vil bruker få frikortet automatisk i posten innen tre uker etter at egenandelstaket er nådd.

I dette brevet informerer vi nærmere om hva automatisering av egenandelstak 2 vil innebære for kommuner som krever egenandeler for behandling hos fastlønnte fysioterapeuter.

En automatisk frikortordning forutsetter at behandlere innrapporterer egenandeler elektronisk til Helfo. Det ble 28.10.2016 vedtatt endringer i [Forskrift om behandling av helseopplysninger i Egenandelsregisteret](#) (egenandelsregisterforskriften) med iverksettelse 1.1.2017. Av forskriften § 7 første ledd framgår det at:

«Apotek, behandlere, helseforetak og andre tjenesteytere og virksomheter som kan innkreve egenandeler som inngår i egenandelstak 1 og egenandelstak 2, skal, uten hinder av taushetsplikt, sende inn opplysninger som nevnt i § 5 første ledd til HelseDirektoratet, i det format HelseDirektoratet fastsetter. Opplysningene skal sendes elektronisk over linje.»

Avtalefysioterapeuter og kommunalt ansatte fysioterapeuter som krever egenandeler ved fysioterapi, må fra 1.1.2017 innrapportere disse elektronisk over linje til Helfo. Avtalefysioterapeuter gjør dette gjennom sine refusjonskrav til Helfo. Det er kommunen som skal innrapportere for de fastlønnte

HelseDirektoratet

Avdeling behandlingsrefusjon

Helga Rudjord, tlf.: +4752047612

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Pilestredet 28, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helseDirektoratet.no

fysioterapeutene. Kommunene vil få refundert egenandelene av Helfo dersom pasienter hos de fastlønte fysioterapeutene har frikort egenandelstak 2.

Regjeringen har i statsbudsjettet for 2017 foreslått flere endringer som berører egenandeler ved fysioterapi og egenandelstak 2. Regjeringens forslag om å avvikle sykdomslisten, øke aldersgrensen for egenandelsfritak for barn fra 12 til 16 år, redusere egenandelstak 2 fra 2670 til 1990 kroner og å redusere rammeoverføringene til kommunen med 175 millioner kroner er under behandling i Stortinget og er ikke tema i dette brevet.

Innkrevning av egenandeler hos fastlønte fysioterapeuter

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven at kommuner kan kreve vederlag av pasient når dette følger av lov eller forskrift.

Helse- og omsorgsdepartementet har med hjemmel i § 11-2 gitt [forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester](#). Det følger av denne forskriftens § 11 at kommuner kan kreve egenandel fra pasient som har rett til stønad ved helsetjenester for hjelp hos fysioterapeut ansatt i kommunens helse- og omsorgstjeneste.

«Den som har rett til stønad ved helsetjenester etter lov om folketrygd skal betale egenandel for hjelp hos lege eller fysioterapeut ansatt i kommunens helse- og omsorgstjeneste, dersom det ikke i forskrifter etter folketrygdloven § 5-4 og § 5-8 er bestemt at det skal ytes stønad etter honorartakstene. Det samme gjelder for den som har rett til slik stønad i henhold til gjensidighetsavtale med annet land om sosial trygghet, inngått i medhold av lov om folketrygd § 1-3.

Egenandelen skal i det enkelte tilfelle svare til forskjellen mellom den honorarsats som til enhver tid gjelder etter avtale mellom staten og Den norske legeförening, respektive Norsk Fysioterapeutforbund, og folketrygdens refusjonssats».

Hjemmel for å kreve egenandel framgår også av Forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten. Det følger av § 1 at:

«Folketrygden yter tilskudd til kommunene for fastlønnstillinger for fysioterapeuter (fastlønnstilskudd). Slikt fastlønnstilskudd gis i stedet for refusjon etter forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysisk behandling, gitt i medhold av folketrygdloven § 5-8 femte ledd. Fastlønnstilskuddet dekker også tilfeller der folketrygden gir full godtgjørelse, jf. § 5 i nevnte forskrift. I øvrige tilfeller kan medlemmet avkreves de egenandeler som framkommer som differansen mellom honorartakst og refusjonstakst i nevnte forskrift.»

Det er altså hjemmel for at kommuner kan kreve egenandeler hos fastlønte fysioterapeuter på lik linje med egenandelene som innkreves hos avtalefysioterapeuter, men det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om kommunen skal kreve egenandeler eller ikke. Det er i dag mange kommuner som bevisst lar være å kreve egenandeler.

Noen pasienter er fritatt for å betale egenandel ved fysioterapi. Det gjelder i dag ved behandling av barn under 12 år, ved behandling for sykdommer som framgår av sykdomslisten som gir rett til dekning etter honorartakst, og ved behandling for yrkesskade. Hvis regjeringens forslag om endringer i disse reglene

blir vedtatt, vil det fra 1.1.2017 kun være fritak for egenandel for barn under 16 år og ved behandling for yrkesskade.

Kommunene kan kreve egenandel når fastlønte fysioterapeuter gir individuell undersøkelse og behandling, behandling i grupper, herunder i basseng, og ved veiledet trening mellom behandlinger. Innkreving av egenandel forutsetter at fysioterapi gis som et spesifikt tiltak.

Hvilke beløp kommunene kan kreve i egenandel, framgår av takstene i [forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.](#) . Følgende takster har egenandeler: A1a, A1d, A2a, A2b, A2c, A2e, A2f, A2g, A8a, A8b, A9a, A9b, A10, B22, C34a, C34b, C34c, C34d, C34f, C34g.

Kommuner kan ikke kreve egenandel ved fysioterapi til beboere i syke- og aldershjem eller ved fysioterapi i helsestasjon. Videre kan det ikke kreves egenandel ved forebyggende tjenester eller ved utprøving og tilpasning av hjelpemidler. Disse tjenestene er ikke finansiert gjennom folketrygdloven § 5-8 og kommunen har ikke hjemmel i folketrygdloven for innkreving av egenandel i disse tilfellene. Når fysioterapeut gir tjenester som del av et tverrfaglig team, må fysioterapi være definert som et eget tiltak dersom kommunen skal kunne kreve egenandel for dette. Det kan ikke kreves egenandel ved tverrfaglige møter, nødvendig samtale med pårørende eller veiledning og opplæring av pårørende og annet personell.

Hos avtalefysioterapeuter er det et vilkår at det foreligger henvisning fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut for å utløse stønad fra folketrygden. Det gjelder ikke et tilsvarende krav om henvisning for at kommunene kan kreve inn egenandeler for behandling hos fast ansatte fysioterapeuter.

Innrapportering av egenandeler

Det framgår av Egenandelsregisterforskriften § 5 at følgende opplysninger skal innrapporteres til Egenandelsregisteret:

- Fødselsnummer og eventuelt navn, eller annen sikker identifikasjon, adresse og bostedskommune.
- Tjenesteyters navn, praksistype, organisasjonsnummer og kommunenummer eller annen sikker identifikasjon av tjenesteyter.
- Tjenestetidspunkt
- Egenandelsbeløp
- Egenandelstakst
- Om brukeren har frikort

Videre framgår det av § 7 at opplysninger skal sendes inn i det formatet Helsedirektoratet bestemmer og at egenandelsopplysningene skal sendes elektronisk over linje til Helsedirektoratet. Fastsatt format er Behandlerkravmelding (BKM). Dette er en standardmelding som benyttes til å sende refusjonskrav til Helfo, se <https://ehelse.no/behandlerkravmelding-bkm> . Det er gjort enkelte tilpasninger i meldingen slik at kommuner og andre tjenesteytere som ikke sender refusjonskrav til Helfo kan benytte denne til å sende inn egenandelsinformasjon til Helfo og til å kreve refusjon fra Helfo for pasienter med frikort egenandelstak 2.

I henhold til Egenandelsregisterforskriften § 8 er fristen for å sende inn opplysninger «*senest 14 dager etter at egenandelen er betalt. Hvis egenandelen er en utestående fordring, er fristen 14 dager etter at egenandelen er utfakturert.*» Kommuner som krever egenandeler fortløpende etter hver behandling må innrapportere egenandeler hver 14. dag. Kommuner som har et system med månedlig fakturering, vil kunne opprettholde et slikt system, men må innrapportere innen 14. dager etter at egenandelen er utfakturert.

BKM er tilrettelagt med en funksjonalitet for å skille mellom betalte og ikke-betalte (utfakturerte) egenandeler. Dersom en utfakturert egenandel rapporteres som «ikke betalt», må kommunen sende oppdatert melding om at egenandelen er betalt innen 14 dager etter at betalingen ble mottatt. Overholdelse av fristen for innrapportering er avgjørende for at brukerne skal få frikortet innen 3 uker.

Overgangsordninger

I høringen om Automatisering av egenandelstak 2 og avvikling av sykdomslisten kom det fram at kommuner som benytter pleie- og omsorgssystemer har en særskilt utfordring når det gjelder både innkreving av egenandeler og innrapportering av egenandeler. For å bistå kommuner med nødvendig EPJ-utvikling, har det vært utlyst en tilskuddsordning for *Utvikling av EPJ i omsorgstjenesten*. Ett av målene med tilskuddet er at kommunenes omsorgssystem skal være tilrettelagt med funksjonalitet for å kreve egenandeler fra pasienter som mottar fysioterapi, samt rapportere til og kreve refusjon for egenandeler fra Helfo, ved bruk av behandlerkravmelding (BKM). Helsedirektoratet har tildelt tilskudd til Bergen kommune (Profil), Stavanger kommune (CosDoc) og Oslo kommune (Geric). Disse kommunene vil få tilgang til ny funksjonalitet i omsorgssystemene og må etter avtale med leverandører sikre at alle kommuner gis tilgang til samme funksjonalitet. Målet er at funksjonaliteten blir gjort tilgjengelig for alle kommuner innen utgangen av 2017. Oslo kommune har fått ansvar for å koordinere arbeidet.

På grunn av den korte tiden fra kravet om innrapportering av egenandeler ble vedtatt til det trer i kraft, og på grunn av de særskilte utfordringene mange kommuner har med hensyn til innkreving og innsending av egenandeler, vil det i en overgangsperiode bli akseptert alternative format og innsendingsmåter for kommuner. For å imøtekomme kommuner som ikke har integrert BKM i sine EPJ-systemer, vil det bli etablert en midlertidig ordning med innrapportering på Excel-skjema via Altinn. Excel-skjema vil være tilgjengelig medio desember, mens Altinn-løsningen først vil foreligge medio februar 2017.

Det vil bli lagt ut mer informasjon om Altinn-løsningen på www.helfo.no/helseaktor/kommuner-og-fylkeskommuner. Denne siden vil fortløpende bli oppdatert med relevant informasjon rettet mot kommunene.

Refusjonsavtale med Helfo

Kommuner som krever egenandeler må henvende seg til Helfo for å inngå en oppgjørsavtale som regulerer refusjon for egenandeler for pasienter med frikort egenandelstak 2, se www.helfo.no/helseaktor/kommuner-og-fylkeskommuner. Dette gjelder også de kommunene som allerede har annen oppgjørsavtale med Helfo.

Kommuner som har spørsmål om innrapportering av egenandeler og refusjon for pasienter med frikort kan kontakte Helfo på 815 70 070 eller på post@helfo.no.

Vennlig hilsen

Ole Jørgen Grannes e.f.
seniorrådgiver

Helga Rudjord
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO);KS;Helse- og omsorgsdepartementet;Norsk manuellterapeutforening;NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND;Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF)