|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
| Regelverk for fremsettelse av refusjonskrav for poliklinisk utført radiologi 2024 – Private røntgeninstitutt  |

Innhold

[Innhold 2](#_Toc158881569)

[1. Innledning 4](#_Toc158881570)

[2. Endringer for 2024 4](#_Toc158881571)

[2.1 Nye endringer i NCRP-kodeverket 4](#_Toc158881572)

[2.2 Nye endringer i finansieringsordningen 4](#_Toc158881573)

[2.3 Endringer 13. februar 2024 5](#_Toc158881574)

[3. OM FINANSIERING AV POLIKLINISK RADIOLOGI 5](#_Toc158881575)

[4. Omfang av ordningen 6](#_Toc158881576)

[5. Mottaker av refusjonen 6](#_Toc158881577)

[6. FREmsettelse aV refusjonskrav 6](#_Toc158881578)

[6.1 Rapporteringsformat 7](#_Toc158881579)

[6.2 Informasjonsinnholdet i et gyldig refusjonskrav 7](#_Toc158881580)

[6.2.1 Om koding og refusjonskrav for diagnostiske undersøkelser 8](#_Toc158881581)

[6.2.2 Om koding og refusjonskrav for bildeveiledede intervensjoner 10](#_Toc158881582)

[6.2.3 Om koding og refusjonskrav for nukleærmedisinske undersøkelser 11](#_Toc158881583)

[6.1 Refusjon ved bruk av kontrastmiddel 12](#_Toc158881584)

[6.2 Refusjon for ensidig og tosidig undersøkelse 12](#_Toc158881585)

[6.3 Refusjon radiofarmakum 13](#_Toc158881586)

[6.4 Refusjon teleradiologi/delt billedtaking og granskning 13](#_Toc158881587)

[6.5 Egenandeler 13](#_Toc158881588)

[7. Håndtering av refusjonskrav 14](#_Toc158881589)

[7.1 Kontroll 14](#_Toc158881590)

[8. Revidering og endring av regelverket 15](#_Toc158881591)

# Innledning

# Endringer for 2024

Finansieringsordningen er aktivitetsbasert, og skal sammen med øvrige finansieringskilder bidra til en effektiv og tilstrekkelig produksjon av poliklinisk utført radiologi. Refusjonsordningen skal ikke være styrende for de prioriteringer som gjøres med hensyn til hvilke pasienter som tilbys radiologiske tjenester, eller i valg av metoder. Regelverket skal heller ikke virke bestemmende for hvordan regionale helseforetak innretter sin finansiering av denne virksomheten. Refusjonskravene skal være basert på reell aktivitet og sendes til Helfo.

## Nye endringer i NCRP-kodeverket

Det er for 2024 blitt gjennomført noen mindre endringer i NCRP-kodeverket. Det er innført 3 helt nye koder for diagnostiske undersøkelser. For bildeveiledete intervensjoner er det 2 nye koder og 2 koder er utgått, i tillegg har 2 koder fått endret navn. For nukleærmedisin er det 6 nye koder for PET-undersøkelser. Det er innført 3 nye ATC-koder for radiofarmakum og 1 radiofarmakumkode har fått nytt navn. Utover dette er det innført 3 nye tilleggskoder og 2 tilleggskoder er fjernet. Samtlige endringer i NCRP-kodeverket inngår i Excel-arket «Radiologiske prosedyrer som gir rett til refusjon fra Helfo 2024 – Statlige helseinstitusjoner». Endringene er markert med farger, nye kode med lys grønn farge, kun endret kodenavn er markert med oransj farge og utgåtte koder med rød farge, jf. egen arkfane som forklarer fargene.

Se "Kodeveiledning for 2024 - Regler og veiledning for kliniske kodeverk på Direktoratet for e-helse sine sider.

## Nye endringer i finansieringsordningen

Det er ingen endringer i reglene for fremsettelse av refusjonskrav. De nye kodene som er omtalt over er alle inkludert i den polikliniske finansieringsordningen med tilhørende refusjonskategori. For intervensjoner er i tillegg, 1 NCMP-kode og 1 NCSP-kode gjort gyldig i refusjonsordningen med ny fastsatt refusjonskategori.

Alle endringer fremkommer i Excel-arket «Radiologiske prosedyrer som gir rett til refusjon fra Helfo 2024 – Private røntgeninstitutt». Ny refusjonskategori er markert med mørkere grønn farge.

Utgåtte koder er fjernet fra den polikliniske finansieringsordningen.

## Endringer 13. februar 2024

Refusjonen for tre ulike radiofarmaka ble ved en inkurie redusert når radiofarmakumet fikk ATC-betegnelse. Dette er rettet opp og rettelsen har tilbakevirkende kraft.

Det innføres refusjon for NCSP prosedyren PHX40 Kirurgisk fjerning av innlagt kateter. Endringen gjelder fra 1. januar 2024.

Det tilleggsrefusjon på kr 2400 ved bruk av tilleggskoden ZTX0GC, men bare når den står sammen med følgende to koder:

|  |  |
| --- | --- |
| HAK40A | Markørinnleggelse i mamma, røntgenveiledet |
| HAK40K | Markørinnleggelse i mamma, ultralydveiledet |

Samlet refusjonsbeløp vil være summen av refusjon for prosedyren og refusjonen for tilleggskoden.

Refusjonskategorien for den nye samlekode SNJ0CA RG Bekken og Hofte reduseres fra RG 3 til RG 2 og gjøres gjeldende fra 15. februar. Tilleggskoder for side er gyldige sammen med SNJ0CA. Men SNJ0CA kan ikke kombineres med SNF0AA RG Hofte eller SNE0AA RG Bekken for samme pasient, på samme dag.

Alle endringene er markert med rosa farge i Excel-arket «Radiologiske prosedyrer som gir rett til refusjon fra Helfo 2024 – Private røntgeninstitutt».

# OM FINANSIERING AV POLIKLINISK RADIOLOGI

For poliklinisk radiologisk aktivitet kan det kreves refusjon fra Helfo ved å benytte koder fra Norwegian Classification of Radiological Procedures, NCRP, og **utvalgte koder** fra Norwegian Classification of Surgical Procedures, NCSP og Norsk klassifikasjon av medisinske prosedyrer, NCMP. Til en radiologisk eller nukleærmedisinsk prosedyre vil det være knyttet én unik refusjonssats. En enkel sammenheng mellom prosedyre og refusjonssats legger til rette for at finansieringen blir transparent og forutsigbar.

Hvilken refusjonskategori den enkelte kode tilhører fremgår av Excel-arket «Radiologiske prosedyrer som gir rett til refusjon fra Helfo 2024 – Private røntgeninstitutt», som publiseres samme sted som dette regelverket. Selve refusjonssatsen i form av et kronebeløp, fremgår av «Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter jf.lovdata.no

Refusjon fra folketrygden utbetales fra staten (Helfo) direkte til et privat røntgeninstitutt. Midlene fra folketrygden, sammen med pasientenes egenandeler og rammetilskuddet, vil utgjøre den samlede finansieringen av den polikliniske radiologiske virksomheten.

# Omfang av ordningen

Den nye finansieringsordning for poliklinisk radiologi omfatter radiologiske undersøkelser, intervensjoner og nukleærmedisinske prosedyrer som utføres i private virksomheter som har avtale med det regionale helseforetaket.

Ordningen omfatter pasienter som har rettigheter ifølge Lov om folketrygd.

# Mottaker av refusjonen

Godtgjørelse etter folketrygden kan utbetales direkte til et privat røntgeninstitutt som har avtale med et regionalt helseforetak.

# FREmsettelse aV refusjonskrav

Koder fra kodeverkene NCRP, NCSP og NCMP skal benyttes i registrering av all radiologisk aktivitet for både innlagte og polikliniske pasienter, herunder bildeveiledete intervensjoner. Den radiologiske aktiviteten som gjelder polikliniske pasienter må kunne identifiseres i RIS/PAS. Alle undersøkelser eller intervensjoner som det kreves refusjon for må være dokumentert.

Alle private røntgeninstitutt er pålagt å sende regninger elektronisk. Dette er en forutsetning for refusjon.

## Rapporteringsformat

Innsending av refusjonskrav for poliklinisk helsehjelp skal skje basert på NPR-behandlerkravmelding. Kravet omfatter også poliklinisk radiologi, og det godkjennes ikke andre rapporteringsformater.

Refusjonskrav skal sendes inn direkte fra de private røntgeninstituttenes 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 mottas vil det sendes en applikasjonskvittering (apprec) tilbake med resultatet av behandlingen. Det sendes utbetalingsvedtak for hver utbetaling som foretas.

## Informasjonsinnholdet i et gyldig refusjonskrav

Alle koder fra NCRP og utvalgte koder fra NCSP og NCMP gir rett til refusjon fra Helfo. De gyldige kodene er samlet i Excel-arket med navnet «Radiologiske prosedyrer som gir rett til refusjon fra Helfo 2024 – Private røntgeninstitutt». Samtlige radiologiske og nukleærmedisinske prosedyrer skal registreres med gyldige koder fra dette Excel-arket. 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 Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer.

For diagnostiske undersøkelser og radiologiske intervensjoner skal et refusjonskrav minimum bestå av en prosedyrekode. For nukleærmedisinske undersøkelser skal et refusjonskrav **minimum bestå av en prosedyrekode og en tilleggskode for radiofarmakum.**

Bruk av sidekoder er ikke obligatorisk ved ensidig undersøkelse, men ved bruk av sidekode må koden stå på fast plass for at kravet skal være gyldig. Det er **valgfritt** om man ønsker å kode en tosidig undersøkelse med én kode for begge sider som tilleggskode eller som to undersøkelser der en benytter henholdsvis venstre side og høyre side som tilleggskoder. I det første tilfellet godtgjøres undersøkelser med dobbel refusjon, i det andre tilfellet godtgjøres begge undersøkelsene hver for seg. Dette gjelder også for CT, MR og Ultralyd.

Ved bruk av kontrastmiddel er det **obligatorisk** å angi dette med tilleggskode. Dette gjelder også selv om kontrast normalt inngår i undersøkelsen. For nukleærmedisinske prosedyrer er det **obligatorisk** å benytte tilleggskode for radiofarmakum. For intervensjonskoder hentet fra NCSP- eller NCMP-kodeverket blir det **obligatorisk** å benytte en tilleggskode for bildeveiledet teknikk.

Antall tilleggskoder som kan benyttes er ubegrenset. Noen tilleggskoder har faste plasser, se under.

Når teleradiologi er anvendt skal det **alltid** benyttes relevant tilleggskode. For øvrig er antall tilleggskoder som kan benyttes ubegrenset.

I NPR-behandlerkravmelding representerer hver NCRP-kode et selvstendig informasjonselement, og ulike koder skal skilles med et skilletegn. Rekkefølgen er forhåndsbestemt som følger:

* **Det første** elementet skal alltid enten være en diagnostisk prosedyrekode, en intervensjonskode eller nukleærmedisinsk prosedyrekode.
* **Det andre** elementet skal alltid være sideangivelse eller tomt hvis det ikke er aktuelt med sidekode.
* **Det tredje** elementet skal alltid angi teleradiologi, alternativt tom plass hvis ikke aktuelt.

Man skal bruke forward slash ” / ” som skilletegn mellom de ulike kodene. Dersom et felt er tomt må man markere dette med å bruke forward slash ” / ” foran og bak det tomme feltet. Det betyr to slash ” / ” når et av de obligatoriske feltene er tomme og tre slash ” / ” når begge de obligatoriske feltene er tomme.

Se eksempler på koding av ulike typer undersøkelser under.

### Om koding og refusjonskrav for diagnostiske undersøkelser

Hver utførte diagnostiske undersøkelse skal registreres med én diagnostisk undersøkelseskode og eventuelt en eller flere tilleggskode(r).

For en diagnostisk **radiologisk undersøkelse av samme pasient, på samme dato med samme modalitet**, **skal det normalt** kun registreres én kode og kreves en refusjon. Kravet kan enten være basert på en organkode, en særegen organkombinasjon, en regionkode eller en regionkombinasjonskode. Røntgenundersøkelser ikke er omfattet av denne regel.

**For CT, MR og UL kan det i en del tilfeller gjennomføres to ulike undersøkelser på samme dag.** Vilkåret er at det skal være utført separate selvstendige radiologiske undersøkelser. Da kan dette registreres med to koder, og **det kan kreves refusjon for begge undersøkelser.** Det vil være knyttet en del betingelser til denne regelen. Regelen innebærer at kroppen inndeles i 9 regioner.

* Hode
* Hals
* Toraks
* Abdomen
* Bekken
* Underekstremitet
* Overekstremitet
* Kolumna
* Mamma
* Uspesifisert kategori.

Innen følgende regioner vil det kun være mulig å fremme **et refusjonskrav**, enten for en undersøkelse av et enkeltorgan eller av regionen som helhet.

* Kolumna
* Abdomen
* Bekken
* Uspesifisert

Innen følgende regioner vil det være mulig **å fremme refusjonskrav for to undersøkelser** samme dag og få disse godkjent:

* Hode
* Toraks
* Mamma
* Overekstremitet
* Underekstremitet

Vilkåret er at det må være utført separate selvstendige radiologiske undersøkelser.

I de tilfeller der det eksisterer en kombinasjonskode på tvers av regioner, skal denne benyttes. For undersøkelser på tvers av regioner kan det **for modalitetene CT, CTA, MRA og UL** bare kreves refusjon for én undersøkelse når organer følgende i regioner undersøkes samtidig:

* Hode og hals
* Hals og toraks
* Toraks og abdomen
* Abdomen og bekken
* Bekken og underekstremiteter

**For UL gjelder** dette også kombinasjonsundersøkelser på tvers av regionene Overekstremitet og mamma.

For modalitet **CT, CTA, MRA og UL** vil det være mulig å fremme to refusjonskrav, på tvers av alle andre regioner enn de kombinasjonene som er nevnt over, enten for to organer i to ulike regioner, et organ og en region eller for to separate regioner. Vilkåret er fortsatt at må være utført separate selvstendige radiologiske undersøkelser.

**For MR kan det** kun fremmes et refusjonskrav i følgende kombinasjonstilfelle.

* Hode og hals
* Hode og kolumna
* Toraks og abdomen
* Abdomen og bekken
* Bekken og kolumna

For **modalitet MR** vil det være mulig å fremme to refusjonskrav, på tvers av alle andre regioner enn de 5 kombinasjonene som er nevnt over, enten for to organer i to ulike regioner, et organ og en region eller for to separate regioner. Vilkåret er fortsatt at må være utført separate selvstendige radiologiske undersøkelser.

Det fremgår av fremgår i Excel-arket «Radiologiske prosedyrer som gir rett til refusjon fra Helfo 2024 – Private røntgeninstitutt», under arkfanen «Regionkoder» hvilken kombinasjon av enkeltorganer som ikke kan være gjenstand for to refusjonskrav.

For modalitetene MR, MRA, CT, CTA og UL vil et refusjonskrav med **tre undersøkelser alltid være ugyldig** og bli forkastet. Den generelle begrensningen for disse modalitetene om maksimalt to refusjonskrav per pasient per dag innebærer at det i 2024 vil være slik at bruk av sidekoden bilateral vil telle som to undersøkelser. Refusjonen blir den samme om man for en tosidig undersøkelse krever to refusjoner ved å benytte sidekode venstre og sidekode høyre, eller om man krever en refusjon ved å benytte sidekode bilateral.

Enundersøkelse med bilateral som sidekode kan følgelig ikke kombineres med en annen undersøkelse,siden den første undersøkelsen alltid teller som to undersøkelser.

For alle diagnostiske undersøkelser vil det i 2024 være slik at refusjonskrav med to eller flere nøyaktig like undersøkelser utført på samme pasient, på samme dato og klokkeslett, vil bli avvist.

For MR innføres det en **spesialregel for prosedyrekoden SJL0AG MR Pankreas**, når denne utføres med bruk av legemiddel ChirHoStim. Da kan SJL0AG suppleres med tilleggskode V04CK01, og kombinasjonen av disse to kodene er plassert i refusjonskategori MR 6.

Eksempler på koding av diagnostiske undersøkelser:

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnostisk undersøkelse** | **Koder** |
| RG Kne, høyre, arthrografi | SNG0AA/ZTX0XA/ZTX0FE |
| RG Toraks  | SSC0AA |
| RG Mamma, begge | SHA0AA/ZTX0XC |
| Ultralyd av Thyreoidea | SBA0AK |

Eksempel: CT Toraks eller CT bihuler

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnostisk undersøkelse**  | **Koder** |
| CT Toraks  | SSC0AD |
| CT Bihuler  | SDX0AD |

Dersom planlagt undersøkelse/prosedyre avbrytes, skal tilleggskodene ZXF00, ZXF05, ZXF10, ZXF30 eller ZXF99 registreres, eller alternativt en tilleggskode som angir mer spesifikk årsak.

Eksempel: RG Kne

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnostisk undersøkelse** | **Koder** |
| RG Kne, høyre, avbrutt | SNG0AA/ZTX0XA//ZXF10 |

### Om koding og refusjonskrav for bildeveiledede intervensjoner

For utførte bildeveiledede intervensjoner skal det minimum registreres én intervensjonskode. Et refusjonskrav minimum bestå av en prosedyrekode, når prosedyren er hentet fra NCRP. Utover dette kan aktuelle tilleggskoder benyttes etter behov.

**I en del tilfeller gjennomføres kan det være aktuelt å utføre to eller flere ulike bildeveiledete intervensjoner for samme pasient på samme dag.** Vilkåret er at det skal være utført separate selvstendige radiologiske prosedyrer. Da kan dette registreres med flere koder, ogdet kan kreves refusjon for de intervensjoner som er utført.

Dersom intervensjonsprosedyren er hentet fra NCSP- eller NCMP-kodeverket må refusjonskravet også inneholde en tilleggskode (NCSP-kode) for bildeveiledet teknikk. De mulige tilleggskodene er:

|  |  |
| --- | --- |
| ZXM00 | Bildeveiledet teknikk med bruk av ultralyd. Inkl. Med duplex, m/Dopplerteknikk |
| ZXM10 | Bildeveiledet teknikk med bruk av konvensjonell røntgen |
| ZXM20 | Bildeveiledet teknikk med bruk av computertomografi |
| ZXM30 | Bildeveiledet teknikk med bruk av magnetresonans |
| ZXM40 | Intraoperativ bruk av fluorescerende substans |
| ZXM70 | Hybrid bildeveiledet teknikk |

Uten en slik tilleggskode blir refusjonskravet avvist. Det er innført et unntak fra denne regelen for to koder i NCSP, nemlig kodene JUK02 og JUK05. Utover dette kan aktuelle tilleggskoder benyttes etter behov.

Dersom det er utført en diagnostisk undersøkelse før intervensjonen kan denne kodes med en diagnostisk kode (og eventuelle tilleggskoder), og refusjonskrav kan sendes Helfo.

### Om koding og refusjonskrav for nukleærmedisinske undersøkelser

For hver utførte nukleærmedisinsk prosedyre, skal det alltid registreres én nukleærmedisinsk prosedyrekode og én tilleggskode for radiofarmakum (NCRP eller ATC-kode). Utover dette kan aktuelle tilleggskoder benyttes etter behov.

**For PET-undersøkelser er det tilleggskoden for radiofarmakumet som fastsetter refusjonskategorien**. De gyldige tilleggskodene kan knyttes til hvilken som helst av prosedyrekodene for PET-undersøkelsene, men de vil alltid være tilleggskoden som bestemmer refusjonskategorien. Men det finnes **fire unntak** fra denne regel for radiofarmakumet med kode V09IX04, som normalt er plassert i refusjonskategori PET 2. Når V09IX04 benyttes sammen med TSV0LL (PET/CT Skalletopp til lår), TSY0LL (PET/CT Helkropp), TSV0LM (PET/MR Skalletopp til lår), TSY0LM (PET/MR Helkropp), vil refusjonskategorien være PET 3.

Hvilke koder for radiofarmakum som er gyldige og hvilken refusjonskategori de ulike radiofarmakum er knyttet til fremgår av Excel-arket med navnet «Radiologiske prosedyrer som gir rett til refusjon fra Helfo 2024 – Private røntgeninstitutt».

**For øvrige nukleærmedisinske undersøkelser er det prosedyrekoden som fastsetter refusjonskategorien.** Det gjelder også om det benyttes en tilleggskode for radiofarmakum som selv er koblet til en refusjonskategori.

I en del tilfeller gjennomføres kan det være aktuelt å utføre to ulike nukleærmedisinske undersøkelser for samme pasient på samme dag. Vilkåret er at det skal være utført separate selvstendige radiologiske prosedyrer. Da kan dette registreres med to koder, og det kan kreves refusjon for begge de nukleærmedisinske undersøkelsene.

Eksempler: Nukleærmedisinske undersøkelser:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nukleærmedisinsk undersøkelse** | **Koder** |
| Myokardscintigrafi, Teknesium (99mTc) tetrafosmin, protokoll med fysisk stressbelastning og hvile | TFY0AN//V09GA02 (ATC)/ZTX0HB  |
| Skjelettscintigrafi helkropp, Teknesium (99mTc) oksydronsyre  | TSY0AN//V09BA01 (ATC ) |
| Injeksjon av isotop Teknesium (99mTc) nanokolloid, og påfølgende scintigrafi av vaktpostlymfeknute ved cancer mamma – høyre side | TPJ0DN/ZTX0XA/V09DB01 (ATC**)** |
| Thyriodeascintigrafi,  Teknesium (99mTc) perteknetat | TBA0AN//V09FX01 (ATC) |

Koden radionukleotidterapi TBA0DT, kan bare kombineres med ATC V10XX04 for å utgjøre et gyldig refusjonskrav.

## Refusjon ved bruk av kontrastmiddel

Bruk av kontrastmiddel er inkludert i refusjonssatsen ved at kostnadene for kontrastvæske er hensyntatt i beregningen av refusjonen. Dette gjelder ikke bare for undersøkelser/ intervensjoner hvor en alltid bruker kontrast, men også tilfeller hvor kontrast brukes varierende. I sistnevnte tilfellet har registrert informasjon om andelen av undersøkelser med kontrast blitt benyttet når kostnad og refusjon for hver undersøkelse er beregnet.

Korrekt beregning av refusjonssatser i fremtiden forutsetter at bruk av kontrastmiddel er registrert og rapportert. Registrering av tilleggskode for kontrastmiddel er dermed viktig selv om informasjon om kontrastbruk ikke påvirker refusjonen i hvert individuelt tilfelle.

Korrekt beregning av refusjonssatser i fremtiden forutsetter at bruk av kontrastmiddel er registrert og rapportert. Registrering av tilleggskode for kontrastmiddel er dermed viktig selv om informasjon om kontrastbruk ikke påvirker refusjonen i hvert individuelt tilfelle.

## Refusjon for ensidig og tosidig undersøkelse

Refusjon for undersøkelse på høyre eller venstre side blir den samme. Ved tosidig undersøkelse dobles refusjonen i tråd med økende kostnader.

Ved tosidige undersøkelser kan man velge om man ønsker å bruke én undersøkelseskode og «begge sider/bilateralt» som tilleggskode eller to undersøkelseskoder der en benytter henholdsvis «venstre side» og «høyre side» som tilleggskoder. I det første tilfellet godtgjøres undersøkelser med dobbel refusjon, i det andre tilfellet godtgjøres begge undersøkelsene hver for seg.

## Refusjon radiofarmakum

Refusjonen for radiofarmakum inngår nå i den samlete refusjonen knyttet til kombinasjonen av den prosedyrekoden og den tilleggskoden som inngår i refusjonskravet.

## Refusjon teleradiologi/delt billedtaking og granskning

Private røntgenvirksomheter har ikke rett til refusjon for teleradiologiske tjenester etter denne ordning. Dersom private røntgeninstitutt inngår avtaler med offentlige virksomheter om teleradiologiske tjenester, må dette godtgjøres gjennom egne bilaterale avtaler.

## Egenandeler

Regler som gjelder egenandeler fastsettes aktuell i forskrift.

# Håndtering av refusjonskrav

## Kontroll

En radiologisk seanse kan omfatte én eller flere undersøkelser eller intervensjoner. Disse blir registrert med en NCRP-kode eller utvalgte NCSP- og NCMP-koder pluss eventuelle tilleggskoder og registreringene ligger til grunn for aktivitetsbeskrivelsen.

Hovedregelen er at til enhver utført radiologisk prosedyre (diagnostisk, nukleærmedisin), registrert med aktuell diagnostiske eller nukleærmedisinske kode pluss eventuelle tilleggskoder, er det knyttet én og bare én unik refusjonssats (kronebeløp).

Finansieringsordningen inneholder 20 ulike refusjonskategorier for diagnostiske undersøkelser, og 5 refusjonskategorier for polikliniske intervensjoner. I tillegg kommer 12 refusjonskategorier for nukleærmedisin, inkludert refusjonskategorier for PET-undersøkelser. Se poliklinikkforskriften for detaljer: [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-19-1761?q=forskrift poliklinikk](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-19-1761?q=forskrift%20poliklinikk)

Kontrollen skjer i følgende trinn:

***Trinn 1: Kontroll av koder med mer.***

Alle NCRP-koder kontrolleres mot gjeldende koderegister for å sjekke om de er gyldige. Kun gyldige NCRP, NCSP-, og NCMP-koder går inn i refusjonsberegningen.

Dersom det kreves refusjon for to undersøkelser for samme person, samme dag for modalitetene CT, MR og ultralyd kontrolleres om det er en gyldig kombinasjon.

I tillegg kontrolleres det at tilleggskoder står på korrekt plass, herunder korrekt bruk av forward slash, samt andre forhold ved innrapporteringen knyttet til NPR-behandlerkravmelding, jfr. pkt 6.2.

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 kravet ikke er i samsvar med poliklinikkforskriften forkastes kravet og returneres med feilmelding.

# Revidering og endring av regelverket

Regelverket for finansiering av poliklinisk radiologi – Private røntgeninstitutt, vil bli oppdatert én gang per år. Forslag til endringer i refusjonskategorier eller andre endringer i regelverket kan sendes Helsedirektoratet fortløpende, men må være mottatt i direktoratet innen 1. mars, dersom endringen skal innlemmes i det regelverk som tas i bruk det etterfølgende året.

Forslag kan sendes til postmottak@helsedirektoratet.no. Helsedirektoratet vil behandle innkomne forslag. Kommende års regelverk publiseres av Helfo.



**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**