

# **Regler for fremsettelse av refusjonskrav for poliklinisk patologiaktivitet 2025 – Statlige helseinstitusjoner**

## **Innhold**

1. INNLEDNING.....	1
2. OM REFUSJON FOR POLIKLINISK PATOLOGIAKTIVITET.....	1
3. FREMSETTELSE AV KRAV OM REFUSJON .....	3
3.1 Rapporteringsformat.....	3
3.2 Informasjonsinnholdet i et gyldig krav om refusjon .....	3
3.2.1 Om P-koder som kan påvirke samlet refusjon .....	3
3.2.2 Om refusjon av flere unike prøvematerialer på samme remisse.....	5
3.2.3 Om refusjon for like prøvematerialer med samme kliniske problemstilling på ulike remisser	5
3.2.4 Om tilleggsanalyser foretatt på bearbeidet prøvemateriale (kompletterende svar) .....	5
3.2.5 Nærmere om bruk av additive tilleggs-koder.....	5
3.2.6 Nærmere om molekylærpatologi.....	6
3.2.7 Nærmere om frysesnittservice for dagkirurgiske pasienter.....	7
3.2.8 Nærmere om cervix-cytologiske undersøkelser og HPV-tester av vaginale og cervikale prøver	7
4. KONTROLL AV REFUSJONSKRAV .....	8
5. REVIDERING AV REGLENE .....	8

## **1. INNLEDNING**

Refusjonsordningen er aktivitetsbasert, og skal sammen med øvrige finansieringskilder understøtte en effektiv og tilstrekkelig produksjon av poliklinisk patologi. Refusjonsordningen skal ikke være styrende for de prioriteringer som gjøres med hensyn til hvilke pasienter som tilbys patologitjenester, 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.

## **2. OM REFUSJON FOR POLIKLINISK PATOLOGIAKTIVITET**

Om anledning til å kreve refusjon for poliklinisk patologiaktivitet, vises det til [forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten \(FOR-2007-12-19-1761\)](#).

For poliklinisk patologiaktivitet kan det kreves refusjon fra Helfo ved å benytte "Aktivitetskoder i Norsk patologikodeverk" (APAT). APAT inneholder koder for topografi, kalt T-koder, og koder for prosedyrer, kalt P-koder. Alle koder som benyttes fra APAT må være gyldige den dato regningen er datert.

Aktiviteten som gir rett til refusjon, er den arbeidsprosessen som er nødvendig å utføre for hver remisse (rekvisisjon). Denne arbeidsprosessen klassifiseres ved relevant T-kode for topografi og en P-kode som i hovedsak representerer uttaksmetode. En slik kombinasjon av koder refereres til som "prøvemateriale". P-kodene vil i hovedsak være koder for ulike uttaksmetoder, men også noen andre P-koder vil kunne benyttes for å beskrive prøvemateriale. De T-kodene og de P-kodene som kan beskrive et prøvemateriale er angitt i egne faner i Excel-arket "Koder for patologiaktivitet som gir rett til refusjon fra Helfo 2025 – Statlige helseinstitusjoner"<sup>1</sup>.

Hver unik kombinasjon av en T- og P-kode (prøvemateriale) er knyttet til en og bare en refusjonskategori. Hvilken refusjonskategori det enkelte prøvemateriale tilhører fremgår av Excel-arket "Koder for patologiaktivitet som gir rett til refusjon fra Helfo 2025 – Statlige helseinstitusjoner". Der er de mest benyttede prøvematerialene som er koblet til en refusjonskategori. Alle andre prøvematerialer kan også representere et gyldig refusjonskrav selv om en bestemt kombinasjon ikke er eksplisitt listet opp i Excel-arket. Alle slike prøvematerialer er plassert i den samme refusjonskategori; PATP1.

I tillegg vil enkelte P-koder fra APAT kunne påvirke refusjonen utover refusjonen for prøvematerialet, enten ved et additivt tillegg eller en multiplikativ endring. Refusjonen kan økes når arbeidsprosesser er særlig omfattende eller reduseres dersom arbeidsprosessen f.eks. deles mellom ulike institusjoner. Undersøkelser innen fagområdet molekylærpatologi f.eks. skal angis ved en tilleggskode.

De P-kodene som kan påvirke refusjonen, enten som en tilleggsrefusjon eller reduksjon, vil være listet opp særskilt i egne faner i Excel-arket "Koder for patologiaktivitet som gir rett til refusjon fra Helfo 2025 – Statlige helseinstitusjoner".

Selve refusjonssatsen, i form av det kronebeløpet som er knyttet til hver refusjonskategori og det kronebeløpet som er knyttet til additive tilleggskoder, fremgår av [forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten](#).

Refusjon etter denne ordning utbetales fra staten (Helfo) til et regionalt helseforetak (RHF). Tidspunktet på den enkelte regning skal være tidspunktet for når et prøvesvar sendes ut. Foreløpige svar kan ikke danne grunnlag for et refusjonskrav.

Refusjonen fra Helfo, sammen med basisbevilgningen, vil utgjøre den samlede finansieringen av den polikliniske patologivirksomheten.

Spørsmål om hva som er et gyldig refusjonskrav kan rettes til Helfo.

---

<sup>1</sup> Merk at ved oppdateringer av regnearket som ikke er 1. januar legges dato for når endringen gjelder helt bak i filnavnet.

## 3. FREMSETTELSE AV KRAV OM REFUSJON

De prøvematerialer det kreves refusjon for må være dokumentert. Dette innebærer at laboratorieaktiviteten for polikliniske pasienter klassifisert med APAT, må kunne dokumenteres i relevante laboratorieinformasjonssystemer.

### 3.1 Rapporteringsformat

Refusjonskrav skal sendes inn direkte fra helseforetakenes IT-systemer til Helfo. Til dette benyttes NPR-behandlerkravmelding (NPR-BKM) på XML-format, og det forutsettes bruk av den til enhver tid gyldige versjon av NPR-BKM. 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.

### 3.2 Informasjonsinnholdet i et gyldig krav om refusjon

Et refusjonskrav må benytte gyldige koder fra APAT. Bare kodene (ikke kodeteksten) skal inngå i refusjonskravet. Kravet må alltid inneholde en gyldig T- kode og en gyldig P-kode som klassifiserer et prøvemateriale, jf. Excel-arket med navnet «Koder for patologiaktivitet som gir rett til refusjon fra Helfo 2025 – Statlige helseinstitusjoner».

I NPR-BKM representerer hver APAT-kode et selvstendig informasjonselement, og ulike koder skal skilles med et skilletegn. Rekkefølgen for de to første elementene er forhåndsbestemt som følger:

- **Det første** elementet skal alltid være en T-kode for topografi
- **Det andre** elementet skal alltid være en P-kode for uttaksmetode<sup>2</sup>

Det er mulig å inkludere flere koder fra APAT og NORPAT i et refusjonskrav<sup>3</sup>. Disse kan inkluderes løpende fra plass 3 og utover. Man skal bruke forward slash, " / ", som skilletegn mellom de ulike kodene. Etter siste element skal det ikke markeres med forward slash. Refusjonskravet skal bare inneholde koden og ikke kodetekst. Dessuten skal det ikke være mellomrom mellom kode og /.

Et eksempel på gyldig syntaks i NPR-behandlerkravmeldingen er: [T71000/P11300/P32500](#)

Enkelte P-koder kan påvirke samlet refusjon, enten ved at refusjonen for prøvematerialet justeres med en faktor eller at en kode utløser tilleggsrefusjon. Rekkefølgen for slike tilleggs-koder kan være vilkårlig.

P-koder som påvirker refusjonen, kan ikke repeteres. De skal kun oppgis en gang per refusjonskrav.

#### 3.2.1 Om P-koder som kan påvirke samlet refusjon

Enkelte P-koder i APAT vil kunne være klinisk relevant å oppføre i tillegg til en P-kode for uttaksmetode, og kalles tilleggs-koder. Noen av disse P-kodene vil kunne påvirke samlet refusjonen.

---

<sup>2</sup> De aller fleste P-kodene som inngår i et prøvemateriale er P-koder som beskriver uttaksmetoder, men det finnes et fåtall som ikke gjør det.

<sup>3</sup> Det presiseres at dette ikke gjelder koder som ikke er nødvendig for å fremsette et refusjonskrav.

Disse kodene vil være listet opp i egne faner i Excel-arket "Koder for patologiaktivitet som gir rett til refusjon fra Helfo 2025 – Statlige helseinstitusjoner".

### 1. Multiplikative tilleggskoder

En multiplikativ P-kode vil påvirke refusjonen gjennom multiplisering med en faktor. En multiplikativ kode endrer utelukkende refusjonen for selve prøvematerialet. Refusjonskravet må inneholde det korrekte beløpet etter multipliseringen med faktoren som er knyttet til tilleggskoden.

Dersom et allerede bearbeidet og analysert prøvemateriale blir gjenstand for tilleggsanalyser godtgjøres dette gjennom en additiv tilleggsrefusjon. Selv om kodene for prøvematerialet i slike tilfeller må inngå i refusjonskravet, skal refusjonen for prøvematerialet nullstilles, (se 3.2.5 alternativ 2 for nærmere detaljer).

Et eksempel på gyldige koder er: [T71000 nyre / P11300 biopsi / P20712 mottatt bearbeidet prøvemateriale / P32500 elektronmikroskopisk undersøkelse](#)

Dersom en virksomhet preparerer prøvematerialet og en annen mikrosskoperer det skal refusjonen deles ved å kode prøvematerialet i tillegg til den relevante multiplikative koden.

Et eksempel på gyldige koder er:

avsendende laboratorium: [T71000 nyre / P11300 biopsi / P20713 sende bearbeidet prøvemateriale for mikroskopisk vurdering hos annet laboratorium](#)

mottakende laboratorium: [T71000 nyre / P11300 biopsi / P20714 motta bearbeidet prøvemateriale fra annet laboratorium for mikroskopisk vurdering](#)

Dersom det gjøres en ny vurdering av et prøvemateriale som man får tilsendt eller selv innkaller skal man også benytte multiplikative koder i tillegg til kodene for prøvemateriale.

Et eksempel på gyldige koder er: [T71000 nyre / P11300 biopsi / P20705 mottak av ikke-innkalt prøvemateriale for ny vurdering](#)

### 2. Additive tilleggskoder

For disse kodene vil det utløses en tilleggsrefusjon i den forstand at det skal legges til et fast kronebeløp. Den samlede refusjonen må inngå i refusjonskravet.

Eksempler på gyldige koder er:

[P30820 frysesnitt, P31003 pasientnær vurdering av prøvematerialets representativitet, P3160X flowcytometrisk undersøkelse](#)

### 3. P-koder med særegne egenskaper

Enkelte P-koder som benyttes for å klassifisere et bearbeidet prøvemateriale vil nullstille refusjonen for prøvematerialet. Dette er særlig aktuelt når man mottar et allerede bearbeidet prøvemateriale for molekylærpatologiske analyser, (se alternativ 3 under 3.2.5 for nærmere detaljer).

Eksempler på gyldige koder er:

[P00400 ferskt materiale, P00403 ufargede mikroskopiglass](#)

### 3.2.2 Om refusjon av flere unike prøvematerialer på samme remisse

En remisse kan inneholde flere unike prøvematerialer. I slike tilfeller skal prøvematerialet klassifiseres med kun én kombinasjon av en T- og P-kode, og det skal kodes slik at det mest klinisk relevante angis som prøvemateriale.

Særlig for kreftprøver vil det sammen med hovedpreparatet ofte komme mindre biopsier av potensielle metastaser. Da er det naturlig å registrere hovedpreparatet som mottatt prøvemateriale, og benytte en P-kode som reflekterer at det handler også om flere mindre biopsier.

Et eksempel på gyldige koder er:

Hysterektomi med glandeltoalett og bilaterale adnex: T82920 uterus, tuber og ovarier / P11210 radikal eksisjon med lymfeknutedisseksjon.

### 3.2.3 Om refusjon for like prøvematerialer med samme kliniske problemstilling<sup>4</sup> på ulike remisser

Dersom det for samme kliniske problemstilling er flere remisser med identiske T- og P-koder, kan disse bare resultere i ett refusjonskrav for denne kombinasjon av T- og P-kode, når det gjelder samme pasient.

Et eksempel på gyldige koder er:

Dersom nålebiopsier fra prostata mottas på to ulike remisser avhengig av om de er fra høyre eller venstre side skal disse slås sammen til ett refusjonskrav og kodes med: T77100 prostata / P11430 nålebiopsi.

### 3.2.4 Om tilleggsanalyser foretatt på bearbeidet prøvemateriale (kompletterende svar)

Dersom analysen gjøres på et tidligere bearbeidet materiale; initiert av ny klinisk problemstilling/informasjon, skal refusjonskravet gjenbruke kodene for prøvematerialet. I tillegg må kravet inneholde en multiplikativ tilleggskode som angir at dette er et allerede bearbeidet prøvemateriale. Deretter oppgis relevante additive P-koder. Den multiplikative P-koden nullstiller refusjonen for prøvematerialet. Samlet refusjonskrav vil dermed være lik tilleggsrefusjonen som er knyttet til tilleggs-koden for analysen.

Et eksempel på gyldige koder er:

T71000 nyre / P11430 nålebiopsi / P20712 mottatt bearbeidet prøvemateriale / P32500 elektronmikroskopisk undersøkelse

### 3.2.5 Nærmere om bruk av additive tilleggs-koder

Refusjonskravet skal kodes med relevante koder for prøvemateriale, samt tilleggs-koder som beskriver aktiviteten som er utført. Additive tilleggs-koder utløser tilleggsrefusjon. Et refusjonskrav kan inneholde flere additive tilleggs-koder. Hver enkelt unike additive tilleggs-kode kan kun forekomme én gang i et refusjonskrav. Det skilles mellom tre ulike tilfeller.

---

<sup>4</sup> Klinisk problemstilling relaterer seg til prøvematerialet, ikke til svaret fra laboratoriet. Klinisk problemstilling handler om årsaken til at en sender inn prøvematerialet.

1. Analyser som angitt med additive tilleggs-koder som gjøres samtidig med andre undersøkelser av prøvematerialet

Refusjonskravet må inneholde en kombinasjon av T- og P-kode (prøvematerialet) og en eller flere unike additive tilleggs-kode(r). Samlet refusjonskrav består av summen av refusjonen for prøvematerialet og den additive tilleggsrefusjonen.

Et eksempel på gyldige koder er:

[T71000 nyre / P11300 biopsi / P32500 elektronmikroskopisk undersøkelse](#)

2. Når undersøkelsen gjøres på bearbeidet prøvemateriale

Dersom analysen gjøres på et tidligere bearbeidet og analysert prøvemateriale; initiert av ny klinisk problemstilling/informasjon, skal refusjonskravet gjenbruke kodene for prøvematerialet, samt inneholde en multiplikativ tilleggs-kode som angir at dette er et bearbeidet prøvemateriale som er analysert tidligere. Den multiplikative P-koden vil sette refusjonen for prøvematerialet til null. Deretter relevante additive P-koder. Samlet refusjonskrav vil dermed være lik tilleggsrefusjonen som er knyttet til de additive tilleggs-kodene.

Et eksempel på gyldige koder er:

[T71000 nyre / P11300 biopsi / P20712 mottatt bearbeidet prøvemateriale / P32500 elektronmikroskopisk undersøkelse](#)

3. Når undersøkelsen gjøres på nytt innsendt prøvemateriale som allerede er bearbeidet

Dersom analysen representert av den additive tilleggs-koden gjøres på et nytt tilsendt materiale som allerede er bearbeidet, skal prøvematerialet kodes med T-kode og med en P-kode for bearbeidet prøvemateriale samt relevante additive tilleggs-koder. Refusjonen for slike prøvematerialer settes til null. Samlet refusjonskrav vil dermed være lik tilleggsrefusjonen som er knyttet til de additive tilleggs-kodene.

Et eksempel på gyldige koder er:

[T71000 nyre / P P00403 ufargede mikroskopiglass / P36557 ekstensiv manuell enzym- og immunfarging](#)

### 3.2.6 Nærmere om molekylærpatologi

Molekylærpatologi skal kodes med relevante koder for prøvemateriale, samt tilleggs-koder som beskriver aktiviteten som er utført. Tilleggs-koder for molekylærpatologi utløser tilleggsrefusjon. Det skilles mellom tre ulike tilfeller.

1. Molekylærpatologi som gjøres samtidig med andre undersøkelser av prøvematerialet

Refusjonskravet må inneholde en kombinasjon av T- og P-kode (prøvematerialet) og en eller flere unike tilleggs-kode(r) for molekylærpatologi. Samlet refusjonskrav består av summen av refusjonen for prøvematerialet og tilleggsrefusjonen for molekylærpatologi.

Et eksempel på gyldige koder er:

[T04000 mamma / P11000 reseksjon / P33433 multiplex ligation-dependent probe amplification \(MLPA\)](#)

## 2. Når undersøkelsen gjøres på bearbeidet prøvemateriale

Dersom analysen gjøres på et tidligere bearbeidet materiale; initiert av ny klinisk problemstilling/informasjon, skal refusjonskravet gjenbruke kodene for prøvematerialet, samt inneholde en multiplikativ tilleggskode som angir at dette er et bearbeidet prøvemateriale. Deretter relevante additive P-koder for molekylærpatologi. Den multiplikative P-koden vil sette refusjonen for prøvematerialet til null. Samlet refusjonskrav vil dermed være lik tilleggsrefusjonen som er knyttet til tilleggskodene for molekylærpatologi.

Et eksempel på gyldige koder er:

T04000 mamma / P11000 reseksjon / P20712 mottatt bearbeidet prøvemateriale / P33433 multiplex ligation-dependent probe amplification (MLPA)

## 3. Når undersøkelsen gjøres på nytt innsendt prøvemateriale som allerede er bearbeidet

Dersom den molekylærpatologiske analysen gjøres på et nytt tilsendt materiale som allerede er bearbeidet, skal prøvematerialet kodes med T-kode og med en P-kode for bearbeidet prøvemateriale samt relevante tilleggskoder for molekylærpatologi. Refusjonen for slike prøvematerialer settes til null. Samlet refusjonskrav vil dermed være lik tilleggsrefusjonen som er knyttet til tilleggskodene for molekylærpatologi.

Et eksempel på gyldige koder er:

T28000 lunge / P00403 ufargede mikroskopiglass / P33704 next generation sequencing (NGS) 101-400 gener

### 3.2.7 Nærmere om frysesnittservice for dagkirurgiske pasienter

Hasteundersøkelser på vev fra pasienter inne til poliklinisk dagkirurgi skal kodes med samme kodepraksis som beskrevet i avsnitt 3.2.5 Nærmere om bruk av additive tilleggskoder. P30820 frysesnitt angis som tilleggskode. Refusjonen tilhørende frysesnittediagnostikken vil være knyttet til tilleggskoden.

Et eksempel på gyldige koder er:

T73000 ureter / P11041 segmentreseksjon / P30820 frysesnitt

### 3.2.8 Nærmere om cervix-cytologiske undersøkelser og HPV-tester av vaginale og cervikale prøver

Prøvematerialer vil klassifiseres med en av følgende T-koder:

- T8310A portio
- T81000 vagina
- T83000 cervix uteri

Aktuelle P-koder:

- P06000 screening
- P06001 HPV primærscreening
- P01541 livmorhalsprøve pga. symptomer/funn
- P01542 oppfølging av celleforandringer og/eller positiv HPV-test
- P01543 oppfølging etter konisering

P01544 ukjent årsak til livmorhalsprøve  
P31010 selv tatt prøve

Et eksempel på gyldige koder er:

T8310A portio / P01541 livmorhalsprøve pga. symptomer/funn

Refusjon for testing av humant papillomavirus (HPV) kan kun kreves når kriteriene for HPV-testing i Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft følges. Refusjon kan også kreves når HPV-test anvendes i samsvar med veiledere eller retningslinjer for oppfølging av pasienter med screeningfunn eller etter behandling for livmorhalskreft eller forstadier til slik kreft.

#### 4. KONTROLL AV REFUSJONSKRAV

Patologiaktivitet skal alltid registreres med en kombinasjon av T- og P-koder fra APAT (prøvemateriale), og eventuelle relevante tilleggs-koder.

Kontroll av et refusjonskrav skjer i følgende trinn:

Trinn 1: Kontroll av koder med mer

Alle koder fra APAT kontrolleres mot gjeldende koderegister for å sjekke om de er gyldige. Kun gyldige koder inngår i refusjonsberegningen. Det kontrolleres også for duplikater (en kontroll for å forhindre at det kreves refusjon flere ganger for samme arbeid).

Duplikatreglene slår til hvis det mottas en regning som har samme klokkeslett, gjelder samme pasient og inneholder likt prøvemateriale som på en allerede godkjent regning. Regelen slår ikke til hvis prøvematerialet på den ene regningen har blitt nullstilt.

I tillegg kontrolleres andre forhold ved innrapporteringen knyttet til NPR-BKM, jf. pkt. 3.2. Et refusjonskrav som anses ugyldig, fører til at kravet (aktuell rad) blir avvist.

Trinn 2: Kontroll av refusjonskrav

Det beløpet som kreves refundert skal fremgå av kravet. Dersom dette beløpet ikke er i samsvar med poliklinikkforskriften, blir kravet avvist.

#### 5. REVIDERING AV REGLENE

Forslag til endringer i plassering av prøvemateriale i refusjonskategorier eller andre endringer i reglene kan sendes Helsedirektoratet fortløpende, men må være mottatt i direktoratet innen 1. september inneværende år dersom endringen skal innlemmes i reglene som tas i bruk det etterfølgende året.

Reglene, herunder Excel-arket med gyldige kodekombinasjoner vil bli oppdatert en gang per år med virkning fra 1. januar for påfølgende år.

Forslag om endret plassering i refusjonskategori for prøvematerialer som ikke er inkludert i listen over prøvematerialer, eller andre forslag om koder som det er ønskelig skal påvirke refusjonen, ber



Helsedirektoratet om en begrunnelse i form av en kostnadsberegning eller analogibetraktning knyttet til ressursbruk.

Tilsvarende gjelder for nye prøvematerialer som følger av nye koder som er innlemmet i APAT.

For offentlige virksomheter må forslagene fremmes fra hvert RHF. Forslag kan sendes til [labfinans@helsedirektoratet.no](mailto:labfinans@helsedirektoratet.no). Helsedirektoratet vil behandle innkomne forslag.

Kommende års regler publiseres på [Helfo.no](http://Helfo.no).