

Din referanse:

Vår referanse:

Dato:

## Vedtak om tilbakekreving av feilutbetalt refusjon

I forbindelse med kontroll av deres refusjonskrav ble dere 24. mai 2022 varslet om mulig tilbakekreving av feilutbetalt refusjon med kr 13 256 078,- for perioden fra 1. mars 2019 til 31. desember 2021.

Vi har vurdert saken i lys av det til enhver tid gjeldende regelverk, jf. forskrift om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta § 4.

Helfo fatter vedtak om å kreve tilbake kr 12 817 623,-. Med rentetillegg på 10 prosent etter folketrygdloven § 22-17 a andre ledd blir beløpet dere skal betale til Helfo på kr 14 099 385,-.

Tilbakekrevingen gjelder takst 201b med fritakskode H, fra avdelinger [redacted] ved deres sykehus for perioden fra 1. mars 2019 til 31. desember 2021.

Dere vil få tilsendt en giro med KID-nummer for innbetaling. Vi ber om at dere betaler beløpet til kontonummer 7694.05.18586 innen en måned fra vedtaksdatoen.

Vi gjør oppmerksom på at dersom dere ikke betaler beløpet innen fristen, vil vi kreve forsinkelsesrenter etter rentesatsen i forsinkelsesrenteloven, jf. folketrygdloven § 22-17 a andre ledd. Rentesatsen er pr. i dag på 9,25 prosent og grunnlaget for beregningen av forsinkelsesrenten er det feilutbetalte beløpet med rentetillegg. Vi vil kreve forsinkelsesrenter fra betalingsfristens utløp og til dere betaler.

Vedtak om tilbakekreving etter folketrygdloven § 22-15 a er tvangsgrunnlag for utlegg, og Helfo kan dekke tilbakekreivingsbeløpet ved trekk i framtidige oppgjør eller innkreve det etter reglene i bidragsinnkrevingsloven, jf. folketrygdloven § 22-15 a sjettede ledd.

### Sakshistorikk

I forkant av denne kontrollen sendte vi dere et brev 1. november 2021, for å innhente deres forklaring på sykehusets bruk av takst 201b for LAR-pasienter. Vi mottok svar på dette 16. november 2021.

I brev av 3. februar 2022 ba vi dere sende oss pasientjournaler og forklaring knyttet til 100 tilfeldige utvalgte regninger, inkludert 30 regninger utløst av behandlergruppen «annet helsepersonell».

Vi fikk svar på brevet 1. mars 2022 og 7. mars 2022. Vi mottok journalnotater, opplysninger om behandlerstype for alle 100 regninger, en intern rapport om manglende dokumentasjon i [redacted], kommentarer fra [redacted] på utvalgte regninger fra

██████████ og SERAF rapport 4/2021. Vi mottok også en intern e-post om bruk av takst 201b ved covidkartlegging i forbindelse med medisinutlevering.

Vurderingene av den mottatte dokumentasjonen er gjort i samråd med rådgivende overlege i Helfo.

24. mai 2022 sendte vi dere varsel om tilbakekreving av feilutbetalt refusjon. Vi mottok deres uttalelse til varselet 30. juni 2022.

### **Informasjon om regelverk**

Det framgår av forskrift om betaling fra pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta § 4:

*«Som betaling for poliklinisk helsehjelp som vert ytt av legar, psykologar, tannlegar, sjukepleiarar, jordmødrer, fysioterapeutar, ergoterapeutar, kliniske ernæringsfysiologar, audiografar, ortoptistar optikarar, stråleterapeutar, sosionomar, vernepleiarar, pedagogar, barnevernspedagogar, logopedar og kliniske farmasøytar kan pasienten krevjast for 375 kroner. Pasienten kan også krevjast for 375 kroner når personell på poliklinikk kartlegg genetiske eigenskapar og gjev genetisk rettleiing etter krava i bioteknologiloven. Ved psykiatrisk poliklinikk og ruspoliklinikk omfattar dette også poliklinisk helsehjelp ytt av personell med anna relevant høgskule- og universitetsutdanning.»*

Det framgår også av forskrift om betaling fra pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta § 5 bokstav d at pasienten likevel ikke skal betale egenandel «ved behandling der tilstanden til pasienten er til hinder for å krevje eigendelen, til dømes ved alvorlege sinnslidingar, behandling etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A, større akutt skade, medvitsløyse og dødsfall».

Bokstaven «d» i forskriften tilsvarer bokstav «H» i Helfos kontroll og utbetalingssystem KUHR.

### **Vår vurdering av deres bruk av takst 201b**

Vi har gått gjennom alle dokumentene dere har sendt til oss. Gjennomgangen viser at dere har sendt inn krav som er urettmessige på følgende punkter:

#### Relevante journalnotat

Dere opplyser i brev av 27 mars 2022 at dere har utløst egenandeltakst 201b i 27 tilfeller hvor regningene gjelder «feilføring på konsultasjoner i forbindelse med utlevering/utkjøring av medisiner», «feilføring for ansvarsgruppemøte» og «ikke journalnotat til aktuell konsultasjon». Videre opplyser dere i uttalelse av 30. juni 2022 at «På grunn av feilføring og manglende notater er vi imidlertid enig i at ██████████ ikke er berettiget til kravene 40, 47, 76, 82, 83 og 87 for LAR 78 og krav 3, 5, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 42, 43, 44, 45, 49, 55, 56, 59, 60, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 8 for ██████████. Vi har ingen innsigelser til at disse utbetalingene kreves tilbakeført».

I deres tilsvarende i brev av 30. juni 2022 anfører dere at det foreligger tilfredsstillende dokumentasjon for krav 1 og 16. Dere har ikke sendt pasientjournaler fra regningsdatoen, men skriver at oppsummeringsnotat fra andre datoer er tilstrekkelig for å dokumentere dette.

Vi ba dere å sende pasientjournaler for pasient 1 i forbindelse med regningsdato 08.04.19 og for pasient nummer 16 for regningsdato 03.04.2020. Dere har sendt oppsummeringsnotat fra 16.04.2019 og flere sider epikriser fra andre datoer for 1. pasient og telefonnotat fra 09.03.2020 og flere sider journalnotater som ikke handler om kravet knyttet til regningsdato 03.04.2020 for pasient nummer 16. Dokumentene som dere har sendt er ikke relevant for behandlinger som er utført på ovennevnte datoer.

Vi kan fortsatt ikke se at dere har sendt journalnotater for 30 av regningene (utvalgsnummer: 1,3,5,9,12,13,14,15,16,17,18,19,21,40,42,43,44,45,49,50,55,56, 59, 60,62,63,64,66,67 og 69).

Vi anser således ovennevnte regningsinnsendinger som udokumenterte.

#### Helsepersonell

I deres besvarelse mottatt 7. mars 2022 og innsendte pasientjournaler fikk vi opplysninger om behandlernes fagstilling for 85 av regningene. Senere har dere sendt kopi av to vitnemål for to av deres ansatte.

Dere sendte oss også to vitnemål for to av deres ansatte 30. juni 2022. Vitnemålene er utstedt fra fagskole.

Erfaringskonsulent, miljøarbeider, helsefagarbeider, helsefagarbeider med videreutdanning og barn- og ungdomsarbeider med videreutdanning oppfyller ikke kravene om godkjent relevant universitets- og høgskoleutdanning etter poliklinikkforskriften. Den innsendte dokumentasjonen og vitnemålene oppfyller ikke vilkårene om relevant høgskole- og universitetsutdanning etter forskriften.

Dere viser også til helsepersonelloven i svarbrevet: «Vi viser ellers til at legen kan delegere oppgaver til medhjelpere som har den nødvendige kunnskap og forståelse for oppgaven. Retten til å delegere disse oppgavene er hjemlet i lov om helsepersonell (helsepersonelloven) § 4-5».

Når det gjelder refusjon for egenandel 201b, viser forskriften om egenbetaling § 4 til en uttømmende liste over hvilke profesjoner som kan kreve egenandel fra pasient.

I ca. 30 % av de innsendte regningene for takst 201b har dere registrert behandlertype «annet helsepersonell» ved innsending av regninger for behandlere som ikke har relevant utdanning.

Helsepersonells delegasjon av arbeidsoppgaver etter helsepersonelloven § 5 er ikke relevant i denne sammenhengen da forskrift om egenbetaling gjelder økonomiske forhold om hvem som må gi behandlingen for at det skal kunne kreves refundert egenandel fra Helfo. Denne listen er uttømmende.

Videre har dere opplyst at «En har da fått informasjon om at Helfo sine kontrollrutiner kan oppleves som noe uklare, men at foretaket av og til mottar enkelte avvisninger fra Helfo på konsultasjoner når det har blitt benyttet feil behandlertype på takstkode 201b.».

Helfos kontroll og utbetalingssystem (KUHR) kan ikke identifisere faglig kompetanse og utdanningsnivået på en behandler når man bruker kategorien «annet helsepersonell». Hvis sykehuset har gitt ansatte som ikke er berettiget til å utløse takst 201b en slik tilgang, er det sykehuset som er ansvarlig for eventuelle feilinnsendinger. Dere har selv et ansvar for å kontrollere at kun de som er har rett til å utløse taksten, gjør dette.

For 22 av de kontrollerte regningene (hvor det foreligger journal), ble egenandelen utløst av ansatte som ikke har rett til å utløse refusjon (utvalgsnummer 4,8,10,11, 20,23,24,25, 26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,54,71).

#### Konsultasjoner med terapeutisk innhold – behandling

Dere opplyser i svarbrevet: «dersom det er samtale med terapeutisk innhold sammen med pasient i forkant og/eller etterkant av en urinprøve, tas takst 201b». Helfo er enig i dette utsagnet.

Vi har vurdert journalnotatene opp mot regninger dere har sendt til Helfo. Vurderingene er gjort i samråd med rådgivende overlege. For elleve av regningene der vi har mottatt

journalnotat, og behandler har relevant bakgrunn, så har det ikke vært utført noen form for behandling/undersøkelse som gir grunnlag for å utløse egenandeltakst 201b.

Dere har også skrevet i brev av 30. juni 2022 at «oppfølging av substitusjonsbehandlingen i LAR-sammenheng defineres som konsultasjoner med terapeutisk innhold, da substitusjonsbehandlingen er et deltiltak i et helhetlig rehabiliteringsforløp. I forbindelse med utdeling av LAR medikamenter foretar vårt helsepersonell alltid en dialog med pasient om pasientens tilstand og aktuelle livssituasjon. Våre ansatte gjør en klinisk vurdering av pasientens helsetilstand for å vurdere om det er medisinsk forsvarlig å gi pasienten den aktuelle dagsdose og om det er andre forhold som må følges opp».

Etter gjennomgang av journalnotater, kan vi fortsatt ikke se at det er utført noen form av klinisk vurdering av pasientenes tilstand eller medisinsk forsvarlighetsvurdering foretatt av ansatte for pasienter som er nevnt under dette punktet. En generell redegjørelse fra dere om at dette er noe dere vanligvis gjør, sannsynliggjør ikke at dette faktisk er gjennomført i de kontrollerte tilfellene, når det ikke foreligger slik informasjon i journalnotatene.

Dere har erkjent at dere har feilført konsultasjonstakst i forbindelse med utlevering/utkjøring av medisiner til pasientene i hjemmet deres. [REDAKERT]

Vår vurdering er at det ikke foreligger dokumentasjon som viser at vilkårene for refusjon av takst 201b er oppfylt for utvalgsnummer 22,47,58,65,73,76,85,87,89,90 og 98.

#### Fritak av egenandel for poliklinisk helsehjelp

Når det gjelder bruk av fritakskode «H» opplyser dere i brev mottatt 18. november 2021 at «Andre pasienter i LAR skal betale egenandel, dersom de ikke er ROP pasienter» og at «de fleste vurdert å være ROP pasienter».

Dere begrunner deres praksis i svarbrev av 30. juni 2022 at: «I bokstav d er det gitt eksempler på hva som går innunder denne bestemmelsen, men den er ikke uttømmende jfr. ordbruken «til dømes». Hva som er alvorlig sinnslidelse er ikke heller definert og dette tilsier at det er gitt åpning for å kunne gjøre en faglig vurdering av hva som er en alvorlig sinnslidelse. Avdeling for [REDAKERT] har i vår fortolkning av dette forholdt oss til nasjonalt faglige retningslinjer og LAR forskriften».

Helfo bemerker at det ikke er pasientens diagnose som avgjør hvorvidt fritaksgrunner kan anvendes. Det er pasientens tilstand ved konsultasjonstidspunktet som avgjør hvorvidt fritakskode H kan benyttes. For å benytte denne fritakskoden må en i journal redegjøre for årsaken til at pasienten ikke var i stand til å betale egenandel. Dette finner vi ikke dokumentert i noen av journalnotatene i de kontrollerte tilfellene.

Vi ønsker også å bemerke at det for enkelte av journalene fremstår som om pasienten tvert om er i god form, og i stand til en relativt normal fungering. Selv om disse pasientene er kategorisert som ROP-pasienter, og således har en alvorlig tilstand, vil ikke vilkåret i forskriften om fritakskode H være oppfylt.

Vi kan se at dere har benyttet fritakskode «H» (forskriftens § 5d) for mer enn 97 % av alle innsendte regninger. Det er spesialhelsetjenesten som i hvert enkelt tilfelle må vurdere om pasientens tilstand er å anse som til hinder for å kreve egenandel.

Vi har gått gjennom deres innsendte vedlegg 1 og 2 av 30. juni 2022. Vi ser ikke grunnlag for å generalisere fritaksregler for alle LAR pasienter og pasienter med ROP-lidelse. Det er kun der pasientens tilstand er til hinder for å avkreve egenandel, at unntakskoden skal anvendes. At noen er LAR-eller ROP-pasient i seg selv er ikke tilstrekkelig.



Dere opplyser også i brev mottatt 7. mars 2022 at: «Mange av [redacted] sine konsultasjoner er nettopp oppsøkende behandling hjemme hos pasienter. Det har vært nødvendig for å unngå smitte blant pasienter, at de har fått utdelt sin medisin, blitt observert, fulgt opp for sine somatiske og psykiske tilstander og sikret daglige/ ukentlige samtaler under pandemien».

Videre opplyser dere at «Imidlertid ser vi at vi for enkelte refusjoner kunne ha benyttet andre fritaksgrunner som bokstav c og g i forskriftens § 5 og dette vil vi gjøre framover».

Helfo ser ved ny gjennomgang av journalene at regning nr. 53 og nr. 88 oppfylder vilkåret for fritaksgrunn for egenandel i forskriften § 5 c. Vi anser det som dokumentert at den innsatte ble behandlet av annet personell enn det som er knyttet til ordinære helsetjenester for innsatte.

Dere viser også til anbefalingene i Helsedirektoratets Koronaveileder, hvor det blant annet står at: «For pasienter under isolering må substitusjonslegemiddel leveres til pasienten i sin bolig/oppholdssted, og inntak under påsyn bør reduseres til det som vurderes nødvendig for å sikre faglig forsvarlig behandling. Den enkelte pasient sitt behov for psykososial oppfølging under pandemien bør kartlegges og ivaretas på en smittevernaglig trygg måte.»

Helfo skal vurdere om det har vært riktig å bruke fritakskode «O» (forskriftens § 5 g) på behandlinger som i utgangspunktet krever at pasienten må betale egenandel. Ikke hvorvidt sykehuset har fulgt anbefalte medisinske prosedyrer, da dette ligger utenfor vår forvaltningsmyndighet.

Dere opplyser også om deres korrespondanse med Helfo av mars 2022 og mellom Helfo og Helsedirektoratet om tilfeller pasienter vil være fritatt fra å betale egenandel etter pasientbetalingsforskriften § 5 bokstav g.

Dere viser også til avklaring fra Helsedirektoratet datert 31. januar 2022: «Det framgår av forskrift om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta § 5 bokstav g at pasienten likevel ikke skal betale egenandel "ved oppsøkjende behandling av rusmiddelavhengige". Det framkommer ingen definisjon av hva som ligger i oppsøkjende behandling. Helsedirektoratet anser § 5 bokstav g som en unntaksbestemmelse, og at denne ikke skal fortolkes utvidende» og viser i samme avklaring til: «Vi forstår at det vil være gode faglige grunner for å skjerme denne gruppen for egenandeler. Hvilke grupper som skal prioriteres for skjerming vil være gjenstand for politiske prioriteringer».

Det er i lovverket valgt ikke valgt å unnta rusavhengige som sådan for den generelle plikten til å betale egenandel.

Helfo har vurdert om det finnes alternative fritaksgrunner som kan danne grunnlag for å omgjøre deres innsendte krav. Med unntak av regningsnummer 53 og 88 i utvalget, er det ikke dokumentert at en annen fritaksgrunn foreligger. Vi kan derfor ikke opprettholde tidligere vedtak om utbetaling på annet/alternativt grunnlag for alle øvrige regninger i utvalget.

Vi kan også se at fire av journalene (39,41,48,78) gjelder ansvarsmøtegrupper som ikke faller inn under fritakskode H. Dere har selv erkjent feilføring for enkelte av disse i deres kommentarer.

Etter gjennomgang av resten av regningene, kan vi ikke se at pasientenes tilstand slik den er beskrevet i pasientjournaler oppfylder kravene for fritak etter punkt d i forskriften. (Utvalgsnummer 2,6,7,38,39,41,46,48,51,52,57, 61,68,70 ,72, 74,75,77,78,79,80,81,82,83,84,86,91,92,93,94,95,96,97,99,100).

Relevante journalnotat

Dere skriver at: «Som det fremgår av varselet kreves det en individuell vurdering i for hvert refusjonskrav, noe vi mener er gjort. Hvis dere mener at vår vurdering som ikke tilfredstillende forskriftens krav bes det om en tilbakemelding hva dere mener kreves av dokumentasjon for at bestemmelsen kan brukes og hvordan dette kan dokumenteres.»

Når det gjelder bruk av fritakskode H, må behandler dokumentere at det er utført en vurdering av pasientens tilstand og redegjort for den hjelp som er gitt til pasienten. Pasientjournalen skal inneholde alle opplysninger som er relevante og nødvendige, jf. helsepersonelloven med tilhørende forskrifter. Det vil derfor være nødvendig at det i journalen fremgår en vurdering av hvorfor pasienten ikke er i stand til å betale egenandel.

#### Ulik praksis fra andre LAR tilbud

Dere opplyser at deres tilbud til LAR-pasienter avviker fra tilbud i andre deler av landet: «det er korrekt ettersom vi har etablert omfattende oppsøkende behandling, lavterskeltilbud i alle kommuner og i tillegg har [redacted] selv utdeling av nødvendige legemidler, mens andre sentre overlater dette til apotek, fastleger og kommuner. Dette er tiltak for å kunne øke kvaliteten på pasientbehandlingen og sikre at de mottar livsnødvendig medisinerings.»

Dere skriver også «*Ny nasjonal faglig veileder for LAR-behandling* publisert 23.05.22 viser til at det for noen pasientgrupper vil være å foretrekke å få ambulant utdeling av LAR-legemiddel i pasientens hjem».

Medisinutdeling, legetimebestilling, covidkartlegging, gruppemøte, samtale uten terapeutisk innhold og urinprøve er ikke å anse som helsehjelp som kan utløse egenandel.

#### Hjemmel for tilbakekreving av feilutbetalt beløp

Dere skriver i tilsvaret at «Vi kan imidlertid ikke se dere med grunnlag i folketrygdlovens § 22 -15 a første ledd i en etterkontroll kan underkjenne alle refusjoner som vi har mottatt i kontrollperioden med å bruke sannsynlighetsprinsippet ut fra en kontroll av 100 krav. Sannsynlighetsprinsippet vil kun kunne gjelde det enkelte krav – altså at Helfo kan vurdere om dokumentasjonen for det enkelte krav sannsynliggjør at kravet er rettmessig».

Det fremgår av folketrygdloven § 22-15 a første ledd at feilutbetalinger blant annet kan være «utbetalinger på grunn av feil takstbruk, dobbeltregninger, overforbruk og behandling som ikke kan anses nødvendig». Vi mener at det i denne saken ikke er dokumentert at det var riktig å kreve takst 201 b eller fritakskode «H».

For 63 av regningene var takst 201b brukt uten journalføring, av feil behandlerstype, for medisinsk utlevering, covidkartlegging, gruppemøte, timebestilling eller samtale uten terapeutisk innhold. Vi anser dette for å være feil takstbruk. For de resterende 37 regningene kan vi ikke se at pasientenes tilstand oppfyller kravene for fritak etter punkt d i forskriften § 5. Selv om vi har spesifisert våre vurderinger av regningenes rettmessighet etter de fire grunnlagene ovenfor, er det slik **at alle de 100 kontrollerte regningene viser feil bruk av fritakskode** (vi viser til oversikten i vedlegg 1).

Helfo har ikke mulighet til å undersøke alle 37 487 regninger i fbm mulige feilutbetalinger, og må derfor kontrollere utbetalingen ved bruk av et representativt grunnlag.

Helfo skal legge alminnelig sannsynlighetsovervekt til grunn i vurderingen. Dette betyr at vi skal legge til grunn det faktum som er mest sannsynlig i vurderingen av om det har skjedd en feilutbetaling.

Som en del av kontrollen er det innhentet et tilfeldig utvalg regninger for behandlinger hvor dere har sendt inn krav om takst 201b. Størrelsen på utvalget, som er 100 regninger, er basert på total utbetaling fra Helfo knyttet til populasjonen som kontrolleres.

Ved beregning av tilbakekrevingsandel har vi tatt høyde for eventuelle utvalgsskjevheter. Refusjonskronene kan totalt sett være berettiget i en større andel enn det vi observerte i

utvalget som er kontrollert. Dette tar vi høyde for ved å trekke fra en statistisk beregnet sikkerhetsmargin fra feilandelen av det kontrollerte utvalget. For å beregne denne sikkerhetsmarginen har vi benyttet et ensidig konfidensintervall på 95 %. Det ensidige konfidensintervallet er estimert basert på en binomisk fordeling etter Clopper-Pearsens eksakte metode/hypergeometrisk fordeling. Vi viser til beskrivelsen for utregningen på neste side.

#### Begrunnelse for krav om tilbakekreving

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

#### Oppsummering

Dere skriver i tilsvaret at enkelte av de underkjente regningene kunne blitt registrert med en alternativ fritakskode, og at dere vil gjøre dette for fremtiden. Vi ønsker å bemerke at det etter vårt syn kun er to av regningene i utvalget som hadde dokumentert grunnlag for en annen fritakskode. Dersom dere ønsker å benytte andre fritakskoder fremover er det deres ansvar å sikre at disse er korrekt benyttet og at konsultasjoner/behandlinger er tilstrekkelig dokumentert.

Våre analyser viser at dere har krevd takst 201b med fritakskode H, 37 487 ganger i perioden 01.03.2019 tom. 31.12.2021.

Deres refusjonskrav i kontrollperioden år	Antall regninger	Total refusjon
2019 (mars-desember)	7482	2 626 432
2020	17 793	6 453 087
2021	12 212	4 579 500
Totalt	37 487	13 659 019

Tabell 1

Gjennomgangen av opplysningene i saken viser at ingen av 100 refusjonskravene er berettiget. Ut fra det dere har sendt inn av dokumentasjon, er det ingen holdepunkter som dokumenterer at vilkårene for refusjon er oppfylt. Vi har imidlertid funnet at uvalgsnummer 53 og 88 inneholder dokumentert oppfyllelse av alternativ fritaksgrunn, og at disse kravene kan omgjøres.

Vi har beregnet omfanget av feilutbetalingen etter en helhetsvurdering basert på et representativt utvalg av regninger.

Vi har kontrollert et utvalg på 100 tilfeldige regninger fra en populasjon på i alt 37 487 regninger. Det tilfeldige utvalget gjør at vi kan generalisere resultatet til å gjelde for hele kontrollperioden. Vi mener at alle de kontrollerte regningene er feil, men som beskrevet har Helfo akseptert to av regningene som rettmessige (53 og 88). Dette tilsvarer da en begreget feilandel på 98 prosent.

Med en statistisk feilmargin kan vi med 95 prosent sikkerhet si at det er feil i minst 35 179 av alle regningene i populasjonen. Dette tilsvarer en samlet feilandel på 93,84 prosent og en sikkerhetsmargin på 4,16 prosentpoeng. Vi har dermed tatt høyde for at det totalt sett i populasjonen kan være færre feil enn i de kontrollerte regningene.

Vi mener at dere har fått en feilutbetaling på kr 12 817 623,-.

### **Vår vurdering av om vi kan kreve tilbake feilutbetalingen**

Hvis dere har mottatt en feilutbetaling fra Helfo, er hovedregelen at vi skal kreve beløpet tilbake, jf. folketrygdloven § 22-15 a første ledd. Fra dette er det gjort to unntak i § 22-15 a andre og tredje ledd.

Unntaket i andre ledd gjelder tilfeller der feilutbetalingen skyldes behandling som ikke var nødvendig eller feil bruk av takster. Hvis dere som mottakere har gjort det som med rimelighet kan kreves for å bringe på det rene hva som er nødvendig behandling eller riktig bruk av takstene, skal Helfo ikke kreve tilbake feilutbetalingen.

Dere har selv et ansvar for å holde dere orientert om hvordan takstbruken skal være etter regelverket. Refusjonskravet skal være i samsvar med den til enhver tid gjeldende lover, forskrifter.

Vi er av den oppfatning at feil takstbruk og feil i fritakskodebruk i denne saken ikke skyldes manglende kunnskap om riktig takstbruk.

Vår vurdering er at vilkåret for å gjøre unntak fra tilbakekreving etter § 22-15 a andre ledd ikke er oppfylt.

Unntaket i tredje ledd gjelder ved feil som helt eller delvis skyldes Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller et organ underlagt Helsedirektoratet. I slike tilfeller kan vi sette ned eller frafalle tilbakebetalingskravet. Dette gjelder likevel ikke dersom dere eller noen som opptrådte på vegne av dere forsto eller måtte forstå at det dreide seg om en feil.

Systemet med direkte oppgjør er et system som i stor grad bygget på tillit, hvor Helfo automatisk og innen korte frister utbetaler det dere sender regning for.

Vi har ikke opplysninger om at dere skal ha vært i kontakt med Helfo for å avklare riktig takstbruk.

Vår vurdering er at det i denne saken ikke dreier seg om en feil fra Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller Helfo.

Etter å ha vurdert innsendt dokumentasjon, kan vi ikke se at noen av unntakene i folketrygdloven § 22-15 a er aktuelle i denne saken.

Vår vurdering er at det i denne saken ikke dreier seg om en feil fra Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller Helfo. Vi kan derfor ikke sette ned eller frafalle tilbakebetalingskravet etter folketrygdloven § 22-15 a tredje ledd.

### **Foreldelse**



Den alminnelige foreldelsesfristen for tilbakekreving av feilutbetalinger er tre år fra feilutbetalingen skjedde, jf. foreldelsesloven §§ 2 og 3 nr. 1.

Denne saken gjelder feilutbetalinger i perioden fra og med 1. mars 2019, og deler av kravet kan anses å være foreldet etter den alminnelige foreldelsesfristen.

I foreldelsesloven § 10 er det gitt en tilleggsfrist dersom fordringshaveren (her Helfo) ikke har gjort fordringen gjeldende fordi han manglet kunnskap om fordringen eller skyldneren. Foreldelse inntreffer da tidligst 1 år etter den dag da fordringshaveren fikk eller burde skaffet seg slik kunnskap. Etter § 10 nr. 4 kan foreldelsesfristen ikke forlenges etter denne paragraf med mer enn til sammen 10 år.

Vi gjør etter dette gjeldende at vi hadde tilstrekkelig kunnskap om en mulig feilutbetaling tidligst på tidspunktet vi forhåndsvarslet deg, altså den 24. mai 2022. Tilleggsfristen i foreldelsesloven § 10 gjøres gjeldende fra denne datoen. Ingen deler av kravet i denne saken er derved foreldet, jf. foreldelsesloven §§ 2 og 10.

Etter en vurdering av vilkårene for tilbakekreving finner vi grunnlag for å kreve tilbake kr 12 817 623,-. Med rentetillegg på 10 prosent blir dette til sammen kr 14 099 385.

### **Deres rett til å klage**

Hvis dere vil klage på dette vedtaket, har dere en frist på seks – 6 – uker. Skjema for klage finner dere på [helfo.no](http://helfo.no). Det er en forutsetning at dere benytter dere av klageretten for eventuelt å kunne bringe saken inn for domstolene senere.

Send en eventuell klage til:



Helfo  
Postboks 2415  
3104 Tønsberg

Merk konvolutten med saksnummer 

Hvis dere ønsker å se sakens dokumenter, kan dere kontakte oss.

Ønsker dere mer informasjon, kan dere gå inn på [helfo.no](http://helfo.no) eller ringe oss på telefon 23 32 70 40.

Vennlig hilsen  
Helfo

   
*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskreven signatur.*

Vedlegg:

1. Informasjon om saksgang og mulighet til å klage
2. Beregning av feilutbetalt beløp

## **Informasjon om saksgang og mulighet til å klage**

### **Henvendelser til Helfo**

Når dere skriver, bør dere oppgi organisasjonsnummer og saksnummer på vedtaket.

### **Veiledningsplikten til Helfo**

Helfo har plikt til å veilede dere om hvilke rettigheter og plikter dere har, jf. forvaltningsloven § 11.

### **Deres rett til å se sakens dokumenter**

Dere har med visse unntak rett til å gjøre dere kjent med dokumentene i saken deres, jf. reglene i forvaltningsloven §§ 18 og 19. Dere får nærmere orientering ved å henvende dere til Helfo.

### **Klage**

Hvis dere mener at vedtaket er uriktig, kan dere klage på det. Dere må da sette fram klagen overfor Helfo innen seks - 6 - uker fra den dagen dere mottok vedtaket. Klagen må gi uttrykk for hvilke endringer dere krever, inneholde en begrunnelse for hvorfor dere mener vedtaket er uriktig og være signert. Helfo vil vurdere vedtaket på nytt. Dersom vi fastholder vedtaket, sender vi klagen deres videre til Helseklage som er klageinstansen.

Dere vil få anledning til å uttale dere senest samtidig med at saken oversendes dit.

Selv om dere har sendt en klage, kan likevel vedtaket bli gjennomført. Dere kan imidlertid søke om å få utsatt gjennomføringen av vedtaket til klagefristen er ute eller til klagen er avgjort, jf. forvaltningsloven § 42.

### **Dekning av utgifter i forbindelse med klage**

Dersom klagen fører til at vedtaket blir endret til gunst for dere, gir også forvaltningsloven mulighet for å få dekket de nødvendige utgiftene som klagen har medført, jf. forvaltningsloven § 36.

### **Klage til Sivilombudsmannen**

Hvis dere mener dere urettmessig behandlet fra den offentlige forvaltningens side, kan dere klage til Stortingets ombudsmann for forvaltningen (Sivilombudsmannen).

### **Søksmål for domstolene**

Det er på visse vilkår mulig å bringe en sak inn for de vanlige domstolene. Før dere kan gjøre det, må dere ha benyttet muligheten dere har til å klage til Helseklage.

Nr.				Behandler	Journal	Relevant H.utdanning	201b*	Frikode H
1				Sosionom	Nei	Ja	Nei	Nei
3				Erfaringskonsulent	Nei	Nei	Nei	Nei
5				Erfaringskonsulent	Nei	Nei	Nei	Nei
9				Miljøterapeut	Nei	Nei	Nei	Nei
12				Barn- og ungdomsarb. Med	Nei	Nei	Nei	Nei
13				Miljøterapeut	Nei	Nei	Nei	Nei
14				Erfaringskonsulent	Nei	Nei	Nei	Nei
15				Miljøterapeut	Nei	Nei	Nei	Nei
16				Barn- og ungdomsarb.	Nei	Nei	Nei	Nei
17				Barne- og ungdomsarb. med	Nei	Nei	Nei	Nei
18				Erfaringskonsulent	Nei	Nei	Nei	Nei
19				Helsefagarb. med	Nei	Nei	Nei	Nei
21				Erfaringskonsulent	Nei	Nei	Nei	Nei
40				?	Nei		Nei	Nei
42					Nei		Nei	Nei
43					Nei		Nei	Nei
44					Nei		Nei	Nei
45					Nei		Nei	Nei
49					Nei		Nei	Nei
50				?	Nei		Nei	Nei
55					Nei		Nei	Nei
56					Nei		Nei	Nei
59					Nei		Nei	Nei
60					Nei		Nei	Nei
62					Nei		Nei	Nei
63					Nei		Nei	Nei
64					Nei		Nei	Nei
66					Nei		Nei	Nei
67					Nei		Nei	Nei
69					Nei		Nei	Nei
4				Miljøterapeut	Ja	Nei	Nei	Nei
8				Miljøarbeider	Ja	Nei	Nei	Nei
10				Helsefagarbeider	Ja	Nei	Nei	Nei
11				Miljøarbeider	Ja	Nei	Nei	Nei
20				Barne- og ungdomsarb. med	Ja	Nei	Nei	Nei
Nr.	REGNINGNR	dato	Avdeling	Behandler	Journal	Relevant H.utdanning	201b	Frikode H



23			Miljøarbeider	Ja	Nei	Nei	Nei
24			Barne- og ungdomsarb. med	Ja	Nei	Nei	Nei
25			Barne- og ungdomsarb. med	Ja	Nei	Nei	Nei
26			Helsefagarb. med vid.utd.	Ja	Nei	Nei	Nei
27			Miljøarbeider	Ja	Nei	Nei	Nei
28			Helsefagarb. med vid.utd.	Ja	Nei	Nei	Nei
29			Helsefagarb. med vid.utd.	Ja	Nei	Nei	Nei
30			Barne- og ungdomsarb. med	Ja	Nei	Nei	Nei
31			Barne- og ungdomsarb.	Ja	Nei	Nei	Nei
32			Helsefagarb. med vidt.utd.	Ja	Nei	Nei	Nei
33			Helsefagarb. med vidt.utd.	Ja	Nei	Nei	Nei
34			Helsefagarb. med vidt.utd.	Ja	Nei	Nei	Nei
35			Erfaringskonsulent	Ja	Nei	Nei	Nei
36			Erfaringskonsulent	Ja	Nei	Nei	Nei
37			Helsefagarb. med vid.utd.	Ja	Nei	Nei	Nei
54			Miljøarbeider	Ja	Nei	Nei	Nei
71			Miljøarbeider	Ja	Nei	Nei	Nei
22			Vernepleier	Ja	Ja	Nei	Nei
47			Barnevernpedagog	Ja	Ja	Nei	Nei
58			Sykepleier	Ja	Ja	Nei	Nei
65			Vernepleier	Ja	Ja	Nei	Nei
73			Vernepleier	Ja	Ja	Nei	Nei
76			Sykepleier	Ja	Ja	Nei	Nei
85			Sykepleier	Ja	Ja	Nei	Nei
87			Sykepleier	Ja	Ja	Nei	Nei
89			Sykepleier	Ja	Ja	Nei	Nei
90			Psykolog	Ja	Ja	Nei	Nei
98			Sykepleier	Ja	Ja	Nei	Nei
2			Sosionom	Ja	Ja	Ja	Nei
6			Sosionom	Ja	Ja	ja	Nei
Nr.			Behandler	Journal	Relevant H.utdanning	201b	Frikode H
7			Sosionom	Ja	Ja	Ja	Nei

38			Ergoterapeut, sykepleier	Ja	Ja	Ja	Nei
46			Sykepleier	Ja	Ja	Ja	Nei
52			Sykepleier	Ja	Ja	Ja	Nei
57			Psykolog	Ja	Ja	Ja	Nei
61			Vernepleier	Ja	Ja	Ja	Nei
68			Sykepleier	Ja	Ja	Ja	Nei
72			Sykepleier	Ja	Ja	Ja	Nei
74			Sykepleier og psykolog	Ja	Ja	Ja	Nei
75			Sykepleier	Ja	Ja	Ja	Nei
77			Enhetsleder	Ja	Ja	Ja	Nei
78			Sosionom	Ja	Ja	Ja	Nei
79			Sosionom	Ja	Ja	Ja	Nei
82			Barnevernpedagog	Ja	Ja	Ja	Nei
86			Sykepleier	Ja	Ja	Ja	Nei
88			Sykepleier	Ja	Ja	Ja	Alt.
91			Psykolog	Ja	Ja	ja	Nei
92			Barnevernpedagog	Ja	Ja	Ja	Nei
93			Sykepleier	Ja	Ja	Ja	Nei
95			Barnevernpedagog	Ja	Ja	Ja	Nei
96			Psykolog	Ja	Ja	Ja	Nei
97			Sykepleier og lege	Ja	Ja	Ja	Nei
99			Sosionom	Ja	Ja	Ja	Nei
100			Sykepleier	Ja	Ja	Ja	Nei
39			Sosionom	Ja	Ja	Uklart	Nei
41			Sosionom	Ja	Ja	Uklart	Nei
48			Sykepleier	Ja	Ja	Uklart	Nei
51			Sykepleier	Ja	Ja	Uklart	Nei
Nr.	REGNINGNR	dato	Behandler	Journal	Relevant H.utdanning	201b	Frikode H
53			Sosionom	Ja	Ja	Uklart	Alt.

70			Sykepleier og vernepleier	Ja	Ja	Uklart	Nei
80			Vernepleier	Ja	Ja	Uklart	Nei
81			Ergoterapeut	Ja	Ja	Uklart	Nei
83			Sosionom	Ja	Ja	Uklart	Nei
84			Enhetsleder	Ja	Ja	Uklart	Nei
94			Vernepleier	Ja	Ja	Uklart	Nei

\* 201b – vår vurdering av om det er det gitt poliklinisk helsehjelp med rett til egenandel