

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Din referanse:

Vår referanse:

Dato:

## Vedtak om tilbakekreving av feilutbetalt refusjon

I forbindelse med kontroll av dine refusjonskrav ble du [REDACTED] varslet om mulig tilbakekreving av feilutbetalt refusjon med kr 4 263 600,-.

Vi har vurdert saken i lys av folketrygdloven § 5-1, jf. § 5-4 og den til enhver tid gjeldende forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.

**Helfo har fattet vedtak om å kreve tilbake kr 3 876 000,-. Med rentetillegg på 10 prosent etter folketrygdloven § 22-17 a andre ledd blir beløpet du skal betale til Helfo på kr 4 263 600,-.**

Tilbakekrevingen gjelder feilutbetalinger for takstene 1bd, 2ad, 2dd, 11ak, 11dk, 11ck, 11e og 21k for perioden fra og med [REDACTED]

Du vil få tilsendt en giro med KID-nummer for innbetaling i Altinn. Vi ber om at du betaler beløpet til kontonummer 7694.05.18586 **innen** [REDACTED]. Vi gjør oppmerksom på at beløpet skal innbetales selv om du velger å klage på vedtaket.

Vi gjør oppmerksom på at dersom du 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 8 prosent, og grunnlaget for beregningen av forsinkelsesrenten er det feilutbetalte beløpet + rentetillegg. Vi vil kreve forsinkelsesrenter fra betalingsfristens utløp og til du betaler.

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

### Sakshistorikk

Bakgrunnen for at du ble plukket ut til kontroll, var at du i [REDACTED] og [REDACTED] lå på topp i årlig refusjon blant fastleger i Norge.

Du fikk autorisasjon som lege [REDACTED] og har vært spesialist i allmenntilleggsmedisin fra [REDACTED]. Du har hatt avtale om direkte oppgjør fra [REDACTED] og praktiserer nå fra [REDACTED].

Helfo tilskrev deg i brev datert [REDACTED] og ba deg sende oss opplysninger i forbindelse med kontroll av dine refusjonskrav. Vi ba deg sende journalnotater med tilhørende prøveark og korrespondanse for angitte pasientkontakter. Videre ba vi om

utskrift av timebøker for ukene 27 og 38 i [REDACTED], uke 44 i [REDACTED] og uke 23 i [REDACTED]. Svarfrist var satt til [REDACTED].

Helfo mottok en henvendelse fra deg den [REDACTED] der du ba om utsatt svarfrist. Henvendelsen ble besvart samme dag og du fikk utsatt svarfrist til [REDACTED]. Vi mottok de etterspurte opplysningene fra deg i oversendelse datert [REDACTED].

Ved gjennomgang av opplysningene du hadde sendt oss, oppdaget vi at to ark med pasientkontakter ikke var vedlagt vårt innhentingsbrev datert [REDACTED]. På denne bakgrunn tilskrev vi deg på nytt [REDACTED] og ba deg sende oss journalnotater med tilhørende prøveark og korrespondanse for disse pasientkontaktene. Svarfrist ble satt til [REDACTED].

Helfo mottok e-post fra deg [REDACTED] der du ba om fem dagers utsatt svarfrist. Vi rakk ikke besvare henvendelse før vi den [REDACTED] mottok oversendelsen fra deg. Ved gjennomgang av journalnotatene så vi at vi ikke hadde mottatt de etterspurte journalopplysningene for tre pasientkontakter. Helfo tilskrev deg på denne bakgrunn på nytt i brev datert [REDACTED] og ba deg sende journalnotater for disse pasientkontaktene. Svarfrist ble satt til [REDACTED]. De etterspurte journalnotatene ble journalført hos Helfo [REDACTED].

Vi varslet deg om vedtak om tilbakekreving av feilutbetalt refusjon i brev datert [REDACTED]. Brevet ble levert i Altinn samme dag. Svarfrist for innspill til forhåndsvarselet ble satt til [REDACTED]. Vi kan ikke se å ha mottatt innspill fra deg på dette forhåndsvarselet.

### **Informasjon om regelverk**

#### *Om refusjon for utgifter til legehjelp*

Det gis stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege etter bestemmelsen i folketrygdloven § 5-4. Det er et vilkår at undersøkelsen og behandlingen er medisinsk nødvendig, jf. folketrygdloven § 5-1. Nærmere bestemmelser om hva som dekkes av folketrygden fremgår av takstforskriften.

Det er i første rekke den som yter helsetjenesten som avgjør hvilke undersøkelser og behandlinger som er nødvendige, og det innrømmes et vidt spillerom for helsepersonell sitt medisinskfaglige skjønn. Legen står derimot ikke fritt, og må foreta et forsvarlig skjønn innenfor regelverket, jf. dom referert i Rt. 2002 s. 19.

Etter lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64 (helsepersonelloven) § 6 skal helsepersonell sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift.

#### *Om avtale om direkte oppgjør*

Det fremgår av folketrygdloven § 22-2 at Helfo kan inngå avtale om direkte oppgjør med behandler. Stønaden blir da utbetalt direkte til behandleren i stedet for til pasienten. Helsedirektoratet har inngått avtale med Den norske legeforening om direkte oppgjør mellom Helfo og leger. Denne avtalen omtales som kollektivavtalen. Medlemmer av Den norske legeforening er forpliktet i henhold til kollektivavtalen. Andre leger er forpliktet etter mønsteravtalen.

Systemet med direkte oppgjør er et system som i stor grad bygger på tillit, hvor Helfo automatisk og innen korte frister utbetaler refusjon basert på regningen fra legen. Legen skal sørge for at refusjonskrav etter den direkte oppgjørsordningen er i samsvar med den til enhver tid gjeldende lov, forskrift og kollektivavtale, jf. kollektivavtalen punkt 4.1 første ledd. I dette ligger en plikt til å holde seg orientert om det til enhver tid gjeldende regelverk. Tvil om riktig bruk av takster medfører en plikt for legen til å undersøke vilkårene for takstbruken nærmere.

Legen skal fremsette refusjonskravet på en slik måte at kontroll av oppgjøret og grunnlaget for dette ikke vanskeligjgjøres.

#### *Om dokumentasjonsplikten*

Lege med avtale om direkte oppgjør har ansvar for å dokumentere at fremsatte refusjonskrav er korrekte, jf. kollektivavtalen punkt 4.1 annet ledd.

Bestemmelsene om krav til journalføring fremgår av lov om helsepersonell §§ 39 og 40 med tilhørende forskriftsbestemmelser. Dersom kravene som stilles her er oppfylt, vil nødvendig dokumentasjon om bruk av takster etter takstforskriften normalt kunne gjenfinnes i pasientjournalen.

#### *Om feilutbetaling*

Dersom det foreligger en feilutbetaling til en behandler med direkte oppgjørsordning skal denne som utgangspunkt kreves tilbake, jf. folketrygdloven § 22-15a første ledd. Med feilutbetaling menes blant annet utbetalinger på grunn av feil takstbruk, dobbeltregninger, overforbruk og behandling som ikke anses nødvendig.

Feilutbetalinger skal kreves tilbake med mindre unntakene i § 22-15a andre og tredje ledd kommer til anvendelse.

#### **Vår vurdering av din takstbruk**

Denne kontrollen har vært begrenset til å gjelde tidsrommet fra og med [REDACTED]. Vi har innhentet journalnotater for 40 tilfeldig valgte regninger for takst 11ak samt for tilliggende regninger. Videre har vi innhentet journalnotater for 30 tilfeldig valgte regninger for takst 1bd og journalnotater for 30 tilfeldige valgte regninger for takst 2ad med tilliggende regninger. I tillegg har vi innhentet timebøker for ukene 27 og 38 i [REDACTED], uke 44 i [REDACTED] og uke 23 i [REDACTED].

Vi har gjennomgått all dokumentasjon du har oversendt. Vi har vurdert journalnotatene med tilhørende dokumentasjon opp mot regninger du har innsendt til Helfo, herunder om pasientkontaktene fyller vilkårene for bruk av de aktuelle takstene i henhold til takstforskriften. Vurderingene er gjort i samråd med rådgivende lege.

Vår kontroll viser at en stor andel av dine krav er urettmessige. Vi vil gjøre nærmere rede for våre vurderinger knyttet til de enkelte takstene i det følgende:

#### *Takst 11ak*

Takst 11 ak gjelder for sykebesøk ved allmennpraktiserende lege. I merknad B6 i takstforskriften fremkommer det flere vilkår som må være oppfylt for at det skal være grunnlag for å kreve refusjon for sykebesøk. Det er grunnlag for å ta taksten dersom pasienten på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne ikke er i stand til å møte frem på behandlingsstedet, eller når legen vurderer at sykebesøk er nødvendig for å sikre pasienten forsvarlig helsehjelp. Legen har også krav på taksten for planlagte hjemmebesøk til pasienter med kronisk alvorlig sykdom når dette anses nødvendig for å sikre pasienten faglig god oppfølging. Se merknad B6 for fullstendig ordlyd og vilkår. Se også merknadene B1, B7 og D1 for bruk av takst 11ak.

Taksten må benyttes i overensstemmelse med folketrygdlovens krav om medisinsk nødvendighet og helsepersonellovens krav til sparsommelighet.

Ved gjennomgang av journalnotatene vurderer vi at 35 av 40 tilfeldig valgte regninger for takst 11ak ikke er berettiget. Dette skyldes i all hovedsak at

- det ikke foreligger journalnotat for regningen i utskriftsperioden vi har bedt om journalutskrift for
- takst 11ak er dokumentert brukt feil i journalnotat

- det ikke foreligger opplysninger som tilsier at det er medisinsk nødvendig med sykebesøk på kveld

Vi vil omtale dette nærmere i det følgende:

#### Tomme journalnotat

Vår gjennomgang av de tilsendte journalnotatene viser at det i 26 tilfeller ikke foreligger noe journalnotat for sykebesøket overhodet. Dette til tross for at forsiden for utskriften viser at du har tatt utskrift av korrekt tidsrom, slik vi har bedt om. Det finnes altså ingen opplysninger som dokumenterer sykebesøk. Dette gjelder regninger med følgende nummer:

████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████,  
████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████,  
████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████ og ██████████.

#### Dokumentert feil takstbruk

Vi vurderer at journalnotatene for to av de tilfeldig valgte regningene dokumenterer feil takstbruk. Dette gjelder regningene med regningsnummer ██████████ og ██████████. Notatene dokumenterer at det har vært en konsultasjon på kontoret, ikke et sykebesøk. For disse to konsultasjonene har du krevd refusjon for takstene 11AKx1, 11CKx2, 11DKx1, 21Kx1.

#### Ikke medisinsk nødvendig med sykebesøk på kveld/ manglende opplysninger om sykebesøk faktisk er gjennomført

Vi viser til at du bare kan kreve kveldstakster i helt spesielle tilfeller. Som hovedregel skal du som lege alltid benytte dagtakster når du utfører konsultasjoner eller er på sykebesøk i din praksis, også når dette skjer etter klokken 16.00. Du kan ikke kreve kveldstakst

- dersom du selv velger å holde kontoret oppe på ettermiddag/kveld
- eller dersom du utvider arbeidstiden utover ettermiddagen

I merknad D1 i takstforskriften fremgår det at kveldstakster kan kreves i følgende tilfeller:

- ved kommunalt organisert legevakt
- ved konsultasjoner/sykebesøk som gjelder helsehjelp som ikke kan vente (øyeblikkelig hjelp)
- dersom det er behov for planlagte sykebesøk til egne, kronisk, alvorlige syke pasienter, kan du som fastlege benytte takst 11ak dersom sykebesøket skjer etter klokken 16. Takst 11e benyttes i tillegg til 11ak

Vi vurderer at det ikke foreligger opplysninger som tilsier at seks av sykebesøkene har vært medisinsk nødvendige eller at de faktisk har vært gjennomført. Dette gjelder regningene med nummer ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████, ██████████ og ██████████.

For regning med nummer ██████████, fremgår det følgende av journalnotat ██████████:

*Sykebesøk til pasienten måler INR verdine kontroll på BT. Samtale om helsetilstanden hans.*

Av det forutgående journalnotatet datert ██████████ fremgår at det har vært et sykebesøk. Her beskrives INR 2,6 og det ordineres Marevan- dosering for en måned, frem til ██████████. Videre beskrives en samtale om pasientens helsetilstand for øvrig og videre plan. Vi har ingen opplysninger som viser at det var indikasjon for sykebesøket ██████████ og at dette var medisinsk nødvendig.

Når det gjelder journalnotat for regning ██████████, foreligger ingen opplysninger som tilsier at pasienten ikke var i stand til å komme på kontoret den ██████████. Det fremgår av forutgående journalnotat at pasienten møtte på legekantoret den ██████████ og det fremgår ingen opplysninger om at pasientens tilstand hadde blitt forverret i mellomtiden.

Når det gjelder journalnotat for regning [REDACTED] er det kun skrevet «magesmerter». Det er ingen opplysninger utover dette og det finnes ikke opplysninger som indikerer at det har foregått et sykebesøk.

For regning [REDACTED] fremgår av journalnotatet den [REDACTED] at man drar på sykebesøk fordi pasienten har smerter etter laparoskopisk operasjon og at [REDACTED] har suturer som er resorberbare. Videre fremgår at sykebesøket ble foretatt «for å kontrollere allmenntilstanden etter pasientens eget ønske». Av foregående notat datert [REDACTED] fremgår at man «Fjerner suturer etter laparoskopisk operasjon (...)». Vi vurderer at notatene fra den [REDACTED] er selvmotsigende og vi kan ikke se at sykebesøket den [REDACTED] er medisinsk nødvendig.

Av journalnotat datert [REDACTED] for regning [REDACTED] fremgår kun «besøk til pasienten i dag». Det er ingen opplysninger utover dette som viser at det dreier seg om et sykebesøk som har funnet sted og hvorfor dette var medisinsk nødvendig.

For regning [REDACTED] fremgår av journal at pasienten møtte på kontoret for konsultasjon tidligere samme dag for å hente medisiner. Vi har ingen opplysninger som tilsier at det var medisinsk nødvendig med sykebesøk på kvelden samme dag.

For regning med nummer [REDACTED] fremgår kun notat skrevet med helsesekretær sin ident:

*sykebesøk hjem til pasienten i dag. Tar en sykebesøk i helgen for samtale om medisiner.*

Det er enda et notat samme dag med reseptutstedelse på smertestillende samt SMS:

*hei Har sendt resept Hilsen [REDACTED]*

Det foreligger altså ikke et notat journalført av deg som dokumenterer et gjennomført sykebesøk.

### Oppsummering

Helfo vurderer at 35 av 40 tilfeldig valgte regninger for takst 11ak ikke er berettiget. For et flertall skyldes dette at sykebesøket ikke er dokumentert overhodet. Det finnes altså ingen opplysninger som viser at det har foregått et sykebesøk.

I noen tilfeller kan vi ikke se at vilkårene for å utløse kveldstakst er dokumentert. I noen tilfeller der det foreligger noe dokumentasjon, kan vi ikke se at vilkårene for å kreve refusjon for sykebesøk er oppfylt. Det innebærer at det ikke fremgår av opplysningene vi har mottatt om pasientene, på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne, ikke var i stand til å møte frem på behandlingsstedet eller eventuelt om sykebesøket var nødvendig for å sikre pasienten forsvarlig helsehjelp. Ved et par tilfeller dokumenterer også journalnotatet feil bruk av takst 11 ak, ved at pasientkontakten har foregått i form av en konsultasjon på kontoret. Alternativt fremgår det ikke om planlagte hjemmebesøk ble gjort fordi pasienten hadde en kronisk alvorlig sykdom som gjorde det nødvendig med sykebesøk for å sikre pasienten faglig god oppfølging.

Vi vurderer at takst 11ak er krevd urettmessig på 35 av 40 tilfeldige regninger. Vi vurderer dermed at det foreligger feilutbetalinger, jf. folketrygdløven § 22-15a.

### Beregning av feilutbetalt beløp

Beregningen av tilbakekrevingen for takst 11ak utføres på bakgrunn av feil i det tilfeldige utvalget for taksten. I det tilfeldige utvalget skiller vi mellom regninger med frikoder og ikke frikoder på grunn av forskjell i refusjon. I det tilfeldige utvalget var 35 av 40 regninger vurdert som feil. Dette gir en feilandel på 87,50 prosent.

Vi trekker fra en sikkerhetsmargin på 11,86 prosentpoeng, og får en tilbakekreavingsandel på 75,64 prosent.

Vi mener at du har fått en feilutbetaling på totalt kr 613 388,- for takst 11ak. Vi viser til vedlegg 2 for mer detaljert forklaring på beregningen av det feilutbetalte beløpet.

#### Tilleggstakster på tilfeldige regninger for takst 11ak

På de 35 regningene for takst 11ak vi vurderer som ikke berettiget, er også takstene 11dk, 11ck, 11e og 21k benyttet. Disse tre takstene er betinget av sykebesøktaksten, og kan ikke utløses alene. Når det ikke foreligger opplysninger som dokumenterer at takst 11ak er oppfylt, vil heller ikke vilkårene for disse takstene være oppfylt. Det innebærer at vi også anser takstene 11dk, 11ck, 11e og 21k som feil på de samme regningene som er vurdert som feilutbetalinger for takst 11ak. På bakgrunn av feil i det tilfeldige utvalget kan vi generalisere hver enkelt av disse tilleggstakstene mot populasjonen med takst 11ak. I det følgende vil vi gjennomgå forklaring for beregning av tilbakekreving på dette grunnlaget:

#### Beregning av tilbakekreving av takst 11dk

Takst 11dk er tilleggstakst for spesialist i allmennmedisin. For takst 11dk blir beregningen av tilbakekreving beregnet på bakgrunn av feil i det tilfeldige utvalget for takst 11ak. I det tilfeldige utvalget var 35 av 40 regninger vurdert som feilutbetalinger. Feilandelen er dermed 87,50 prosent. Vi trekker fra en sikkerhetsmargin på 11,88 prosentpoeng, og får en tilbakekrevingsandel på 75,62 prosent.

Vi mener at du totalt har fått en feilutbetaling på kr 143 554,- for takst 11dk. Vi viser til vedlegg 2 for mer detaljert forklaring på beregningen av det feilutbetalte beløpet.

#### Beregning av tilbakekreving av takst 21k

Beregningen av tilbakekreving for takst 21k er utført på bakgrunn av feil i det tilfeldige utvalget for takst 11ak. Takst 21k kan repeteres, og vi har 37 regninger i utvalget der taksten er brukt 41 ganger. Vi har vurdert 36 av 41 ganger av takst 21k som feil. Feilandelen er derfor på 75,36 prosent. Vi trekker fra en sikkerhetsmargin på 12,44 prosentpoeng og får en tilbakekrevingsandel på 75,36 prosent.

Vi mener at du har fått en feilutbetaling på kr 300 300,- for takst 21k. Vi viser til vedlegg 2 for en mer detaljert forklaring på beregningen av det feilutbetalte beløpet.

#### Beregning av tilbakekreving for takst 11e

Takst 11 e er tillegg ved sykebesøk til egne pasienter med kronisk alvorlig sykdom. Beregningen av tilbakekreving for takst 11e er utført på bakgrunn av feil i det tilfeldige utvalget for takst 11ak. I utvalget var 27 av 31 regninger med takst 11e vurdert som feil. Feilandelen er dermed på 87,1 prosent. Vi trekker fra en sikkerhetsmargin på 14,13 prosentpoeng og får en tilbakekrevingsandel på 72,96 prosent. Vi tilbakekrever dermed 923 av 1265 regninger med takst 11e i kontrollperioden.

Vi mener at du har fått en feilutbetaling på kr 464 145,- for takst 11e. Vi viser til vedlegg 2 for en mer detaljert forklaring på beregningen av det feilutbetalte beløpet.

#### Beregning av tilbakekreving for takst 11ck

Takst 11ck er tillegg for tidsbruk ved sykebesøksvarighet utover 30 minutter per påbegynt 15 minutter.

For takst 11ck er beregningen av tilbakekreving utført på bakgrunn av feil i det tilfeldige utvalget for takst 11ak. Denne taksten kan repeteres, og vi har 39 regninger i utvalget der taksten er brukt 69 ganger. Vi har vurdert 66 av 69 ganger av takst 11ck som feil. Feilandelen er dermed 95,65 prosent. Vi trekker fra en sikkerhetsmargin på 9,74 prosentpoeng og får en tilbakekrevingsandel på 85,92 prosent.

Vi mener at du har fått en feilutbetaling på kr 663 103 for takst 11ck. Vi viser til vedlegg 2 for en mer detaljert forklaring på beregningen av det feilutbetalte beløpet.

### Takst 2ad

Takst 2ad gjelder konsultasjon hos allmennpraktiserende lege, jf. takstforskriften. En konsultasjon innebærer at det må være direkte kontakt mellom lege og pasient på egnet behandlingssted. Konsultasjonen skal inneholde en medisinsk vurdering/samtale. Ordlyden i takst 2ad er ikke endret i kontrollperioden.

Du er spesialist i allmennmedisin og krever samtidig takst 2dd – Tillegg for spesialist i allmennmedisin.

Vi har mottatt journalnotater for 30 tilfeldig valgte regninger for takst 2ad samt journalnotater for tiliggende regninger for disse. På bakgrunn av vår gjennomgang av denne dokumentasjonen vurderer vi at 16 av refusjonskravene for takst 2ad er urettmessige. Begrunnelsen for dette vil vi redegjøre for i det følgende:

### Intet journalnotat

Vår gjennomgang av sakens opplysninger viser at det for fire av de tilfeldig valgte regningene for takst 2ad ikke foreligger journalnotat i det hele tatt. Dette til tross for at forsiden for utskriften viser at du har tatt utskrift av korrekt tidsrom, slik vi har bedt om. Dette gjelder regninger med nummer [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] og [REDACTED].

### Mangelfull dokumentasjon

Vår gjennomgang viser videre at det for tre av regningene foreligger svært mangelfull dokumentasjon. Dette gjelder regninger med nummer [REDACTED], [REDACTED] og [REDACTED].

I journalnotat for regning [REDACTED] finnes ingen dokumentasjon for en konsultasjon. Det foreligger kun et INR svar.

Av journalnotat datert [REDACTED] for regning [REDACTED] fremgår det ikke dokumentasjon for konsultasjon denne dagen. Derimot foreligger det et notat datert [REDACTED] 9 for et sykebesøk som skal ha funnet sted [REDACTED].

Journalnotatet for regning [REDACTED] dokumenterer ikke en konsultasjon. Det fremgår kun «Har nok vitamin D».

### Feil takstbruk

Vår gjennomgang viser at journalnotatene for ni av de tilfeldige regningene for takst 2ad dokumenterer feil bruk av konsultasjonstaksten.

For regninger med nummer [REDACTED] og [REDACTED] er det dokumentert henholdsvis at pasienten har møtt til feil dag eller at pasienten ikke har møtt til time. Vi viser til takstforskriften og merknad B2:

*For bestilt time som ikke benyttes, dvs at pasienten uteblir uten varsel eller avbestiller senere enn 24 timer før avtalt tid, kan pasienten avkreves konsultasjonshonorar. Dette dekkes ikke av folketrygden.*

Det kan ikke sendes refusjonskrav til folketrygden for pasienter som ikke møter til time eller møter til feil dag.

Journalnotat for regning nummer [REDACTED] viser at det er krevd konsultasjonstakst for SMS med reseptbestilling. Av journalnotat for regning nummer [REDACTED] fremgår at det det kun har vært en reseptutstedelse. På sistnevnte regning er det også gitt frikode H, uten at vi kan se at det er grunnlag for dette.

Av journalnotat for regning [REDACTED] fremgår at pasienten kun kommer innom for å ta en urinprøve (takst 618). Det er ikke dokumentert en konsultasjon.

Når det gjelder regning nummer [REDACTED] fremgår det av tilhørende notat, signert med sekretær sine initialer, at pasienten kommer innom for B12 injeksjon. Det er ikke dokumentert en konsultasjon.

Journalnotat for regning nummer [REDACTED] viser at sekretær har gitt informasjon om TT kort til pasienten. Det er ikke dokumentert en konsultasjon.

Journalnotat for regning med nummer [REDACTED] inneholder ikke dokumentasjon på en konsultasjon. Det fremgår derimot at sekretær skal sende MR svar til pasienten.

Journalnotat datert [REDACTED] for regning med nummer [REDACTED] viser at det er mottatt epikrise fra fødeavdelingen datert [REDACTED]. Journalen viser at det er utstedt en laboratorierekvisisjon, men ingen dokumentasjon på en konsultasjon.

### Oppsummering

Med utgangspunkt i dokumentasjonen i journalnotatene, mener vi at det ikke har vært grunnlag for å kreve takst 2ad i 16 av de 30 tilfeldige utvalgte regningene.

Helfo mener at du har en urettmessig bruk av takst 2ad/ 2dd for deler av dine krav, og at det dermed foreligger feilutbetalinger jf. folketrygdloven § 22-15a.

### Beregning av feilutbetalt beløp

Beregning av tilbakekreving er utført på bakgrunn av feil i det tilfeldige utvalget for takst 2ad. I det tilfeldige utvalget har vi kun trukket ut regninger med frikoder og her ble 16 av 30 regninger vurdert som feil. Feilandelen er dermed på 53,33 prosent.

Vi har trukket fra en sikkerhetsmargin på 16,32 prosentpoeng på ovenfor nevnte feilandel og får en tilbakekrevingsandel på 37,01 prosent.

Vi mener at du har fått en feilutbetaling på kr 525 983,- for takst 2ad. Vi viser til vedlegg 2 for en mer detaljert forklaring på beregningen av det feilutbetalte beløpet.

### *Takst 2dd -Beregning av feilutbetaling*

Takst 2dd er tilleggstakst for spesialist i allmennmedisin. For takst 2dd utføres beregningen av tilbakekrevingen på bakgrunn av vår vurdering av feil i det tilfeldige utvalget regninger for 2ad. I det tilfeldige utvalget for 2dd har vi kun trukket ut regninger med frikoder og i kombinasjon med 2ad. I utvalget var 16 av 30 regninger med takst 2dd vurdert feil. Feilandelen er dermed 53,33 prosent. Vi trekker fra en sikkerhetsmargin på 16,32 prosentpoeng, og får en tilbakekrevingsandel på 37,01 prosent.

Vi mener at du har fått en feilutbetaling på kr 322 458,- for takst 2dd. Vi viser til vedlegg 2 for en mer detaljert forklaring på beregningen av det feilutbetalte beløpet.

### *Takst 1bd*

Takst 1bd er takst for enkel pasientkontakt ved papirbrev eller telefon. Presiseringen av kravet til «papirbrev» ble inntatt i takstforskriften av 27. juni 2016.

Takst 1bd forutsetter at det gis råd/veiledning. Dette ble presisert i forskriften av 26. juni 2017, men var en forutsetning også før dette. Det fremgår av merknad A1 at taksten ikke kan benyttes ved:

- telefonhenvendelser om timeavtale eller sykebesøk uten samtidig rådgivning
- enkel beskjed om prøveresultat uten samtidig rådgivning
- telefonsamtale med kolleger
- innringing av resept til apotek

Videre fremgår det av takstforskriften at taksten ikke gjelder



*når kontakten/ forespørselen resulterer i skriving av sykemelding, rekvisisjon eller henvisning.*

I slike tilfeller må du benytte takst 1h i stedet.

Takst 1bd kan ikke kreves for å kommunisere med pasienten gjennom SMS eller e-post. Hvis kommunikasjonen skjer gjennom et medium som har sikkerhetsnivå 4 kan legen bruke takst 1be i stedet. Sikkerhetsnivå 4 er kommunikasjon som krever innlogging med BankID, Bypass eller Commfides.

Vi har kontrollert 30 tilfeldig valgte regninger for takst 1bd. Vår gjennomgang viser at du urettmessig har krevd refusjon for takst 1bd i 29 av 30 tilfeller. Dette skyldes i hovedsak følgende:

- det er ikke gitt råd/ veiledning
- utgående eller innkommen henvendelse per SMS
- det foreligger ikke journalnotat for regningen i utskriftsperioden
- kontakten resulterer i skriving sykemelding eller rekvisisjon

Vi ser at flere av de ovenfor nevnte feil ofte forekommer i kombinasjon, for eksempel at henvendelse per SMS uten råd/ veiledning eller henvendelse per SMS som resulterer i sykemelding. I det følgende vil vi redegjøre nærmere for hvilke regninger vi vurderer som ikke berettiget og begrunnelsen for dette:

#### Manglende journalnotat

Av 30 tilfeldig valgte regninger foreligger det ikke journalnotat for åtte regninger der det er utbetalt refusjon for takst 1bd. Dette gjelder regninger med følgende nummer: [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] og [REDACTED].

Journalnotat for pasientkontaktene mangler, selv om utskriftene vi har mottatt fra deg viser korrekt utskriftsperiode. Det finnes altså ingen opplysninger som viser at det har foregått en enkel pasientkontakt.

#### Det er ikke gitt råd eller veiledning

Av de 30 tilfeldige regningene for takst 1bd finner vi at totalt åtte av regningene er urettmessige på bakgrunn av det det ikke er dokumentert at det er gitt råd eller veiledning. Dette gjelder regninger med følgende nummer: [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] og [REDACTED].

Regningene med nummer [REDACTED] og [REDACTED] gjelder misforståelse om eller bytte av timeavtale: I journalnotat for regning [REDACTED] fremgår at du har krevd refusjon for taksten på grunn av oppmøte for pasient som har misforstått timeavtale. Av journalnotat for regning med nummer [REDACTED] fremgår at henvendelsen gjelder bytte av time.

#### Kommunikasjon per SMS

Takst 1bd kan kun kreves for enkel pasientkontakt per telefon eller papirbrev. I ti tilfeller har du krevd refusjon for takst 1bd der du har sendt SMS til pasienten vedrørende normale prøvesvar, mottatt røntgensvar, knyttet til henvisninger og time avtale, samt bekreftelse på utstedt resept. Taksten gjelder kommunikasjon per papirbrev eller telefon, den kan ikke kreves for kommunikasjon via SMS. Ingen av disse SMS'ene inneholder for øvrig råd eller veiledning. Dette gjelder regninger med nummer: [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] og [REDACTED].

#### Henvendelse resulterer i sykemelding

Som det fremgår av takstforskriftens ordlyd, kan takst 1bd ikke kreves når forespørsel resulterer i sykemelding. Vår gjennomgang viser at du ved to tilfeller har krevd refusjon for

takst 1bd når pasientkontakten har resultert i sykemelding. Dette gjelder regningene med nummer [REDACTED] og [REDACTED]

#### Ingen kontakt med pasienten

Ved ett tilfelle finner vi at du har krevd refusjon for takst 1bd der det ikke fremgår at det har vært kontakt med pasienten overhodet. Dette gjelder regning med nummer [REDACTED]. Her fremgår det kun av journal at du har mottatt et røntgensvar denne dagen, men det er ingen dokumentasjon for kommunikasjon med pasienten.

#### Oppsummering

Gjennomgangen av opplysningene i saken viser at 29 av 30 refusjonskravene for 1bd ikke er berettiget. I flere tilfeller foreligger det ikke noe notat fra pasientkontakten overhodet, selv om utskriften vi har mottatt fra deg viser korrekt utskriftsperiode. I en del tilfeller gjenfinner vi ikke opplysninger om at du har gitt råd/veiledning til pasienten, noe som er et vilkår for bruk av taksten. Dette tilsier at du har brukt taksten feil eller unnlatt å dokumentere grunnlaget for refusjonskravet. I flere tilfeller finner vi at du krever refusjon for taksten på bakgrunn av kontakt med pasienten per SMS. Ingen av SMS'ene inneholder for øvrig råd eller veiledning. I noen tilfeller har du brukt taksten feil i forbindelse med sykmelding/ rekvisisjon/ henvisning.

Etter en vurdering av alle opplysningene, mener vi at det foreligger feilutbetalinger for takst 1bd på 29 av regningene, jf. folketrygdloven § 22-15a første ledd.

#### Beregning av tilbakekreving for takst 1bd

Beregningen av tilbakekreving er gjort på bakgrunn av antall feil i det tilfeldige utvalget for takst 1bd. I utvalget var 29 av 30 regninger med takst 1bd vurdert som feil. Feilandelen er dermed på 96,67 prosent. Av denne feilandelen trekker vi fra en sikkerhetsmargin på 11,52 prosentpoeng.

Vi mener du har fått en feilutbetaling på 843 069,- kr for takst 1bd. Vi viser til vedlegg 2 for en mer detaljert forklaring på beregningen av det feilutbetalte beløpet.

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

Hvis du 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 mottakeren 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 feilutbetalingen ikke kreves tilbake.

Du har selv et ansvar for å holde deg orientert om hvordan takstbruken skal være etter regelverket. Refusjonskravet skal være i samsvar med den til enhver tid gjeldende lov, forskrift og kollektivavtale/mønsteravtale, jf. kollektivavtalen punkt 4.1 første ledd. 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 organ underlagt Helsedirektoratet. I slike tilfeller kan vi sette ned eller frafalle tilbakebetalingskravet. Dette gjelder likevel ikke dersom du eller noen som opptrådte på vegne av deg forsto eller måtte forstå at det dreide seg om en feil.

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.

Etter å ha vurdert unntakene for tilbakekreving, mener vi at ingen av unntakene er aktuelle i denne saken.

#### *Om foreldelse*

Den alminnelige foreldelsesfristen for tilbakekreving av feilutbetalinger er tre år fra feilutbetalingen skjedde, jf. folketrygdloven § 22-14, jf. foreldelsesloven §§ 2 og 3 nr. 1. I denne saken er ingen deler av kravet foreldet.

Etter en vurdering av vilkårene for tilbakekreving finner vi grunnlag for å kreve tilbake kr 3 876 000,-. Med tilleggsrenter på 10 prosent etter folketrygdloven § 22-17 a, blir det totalt kr 4 263 600,-.

#### **Din rett til å klage**

Hvis du vil klage på dette vedtaket, har du en frist på seks – 6 – uker. Skjema for klage finner du på [helfo.no](http://helfo.no).

Send en eventuell klage til:

Helfo  
Postboks 2415  
3104 Tønsberg

Merk konvolutten med saksnummer [REDACTED]

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

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

Vennlig hilsen  
Helfo

[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]

*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 du skriver, bør du oppgi fødselsnummeret ditt og saksnummer på vedtaket.

#### **Veiledningsplikten til Helfo**

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

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

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

#### **Klage**

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

Du vil få anledning til å uttale deg senest samtidig med at saken oversendes dit.

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

#### **Fri rettshjelp (juridisk bistand) – dekning av utgifter i forbindelse med klage**

Utgifter til blant annet nødvendig hjelp fra advokat i Norge kan på visse vilkår dekkes av det offentlige etter reglene i lov om fri rettshjelp. Her gjelder det imidlertid visse inntekts- og formuesgrenser. Fylkesmannens kontor, advokater eller Helfo kan gi nærmere veiledning.

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

#### **Klage til Sivilombudsmannen**

Hvis du mener deg urettmessig behandlet fra den offentlige forvaltningens side, kan du 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 du kan gjøre det, må du ha benyttet muligheten du har til å klage til Helseklage.