

[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 494 902, inkludert rentetillegg, for perioden fra [REDACTED] til [REDACTED].

Vi har vurdert saken i lys av folketrygdloven § 5-1, jf. § 5-8 og den til enhver tid gjeldende forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

Helfo har fattet vedtak om å kreve tilbake kr 449 911. Med rentetillegg på 10 prosent etter folketrygdloven § 22-17 a andre ledd blir beløpet du skal betale til Helfo på kr 494 902.

Tilbakekrevingen gjelder feil bruk av takst C34c/d i perioden fra [REDACTED] til [REDACTED], og takstene E50a og A4 i perioden fra [REDACTED] til [REDACTED].

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

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 per i dag på 8 prosent, og grunnlaget for beregningen av forsinkelsesrenten er det feilutbetalte beløpet pluss 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 dekke tilbakekreivingsbeløpet ved trekk i framtidige oppgjør eller innkreve det etter reglene i bidragsinnkreivingsloven, jf. folketrygdloven § 22-15 a sjette ledd.

Sakshistorikk

Du praktiserer i dag ved [REDACTED], og du har, ifølge våre registreringer, hatt avtale med Helfo om direkteoppgjør siden [REDACTED].

Våre analyser viser at du har en høy bruk av takst C34. Vi ser også at din bruk av takstene E50a og A4 har vært økende fra [REDACTED] til [REDACTED]. I [REDACTED] var du den fysioterapeuten i Norge som fikk mest utbetalt refusjon for takstene E50a og A4. På bakgrunn av dette åpnet vi en kontroll på et utvalg av dine refusjonskrav.

I forkant av kontrollen kontaktet vi noen av dine pasienter på telefon. Vi ønsket blant annet å få opplysninger om behandlingsform og hvor ofte de hadde behandlinger ved din praksis.

██████████ sendte vi deg et brev der vi ba om få tilsendt opplysninger fra deg. Vi ba deg sende oss

- journalnotater i henhold til vedlagt liste, utskrift av første undersøkelse, eventuelle senere undersøkelser, treningsprogram og testing for de samme pasientene.
- dokumentasjon knyttet til takst E50a for 25 datoer. Vi ba deg opplyse om hvor møtet ble gjennomført, og hvilket annet fagpersonell som var til stede. Dersom møtet gjaldt flere pasienter, ba vi om navn på alle pasientene
- utdrag av løpende journal fra ██████████ for tre navngitte pasienter.

I tillegg ba vi deg svare på noen spørsmål knyttet til hvordan du gjennomfører gruppebehandlinger, og om du har sendt regninger i perioder du ikke har vært til stede i praksisen.

Du kontaktet Helfo pr. telefon ██████████. Du ba blant annet om å få utsatt frist på innsendelse av dokumentasjon. Det ble avtalt at du fikk utsatt frist til ut juli for å sende inn dokumentasjon knyttet til punkt 1 i innhentingsbrevet.

Helfo mottok dokumentasjon fra deg henholdvis ██████████ og ██████████.

Vi har forelagt saken for vår rådgivende fysioterapeut.

Vi varslet deg om tilbakekreving av feilutbetalt refusjon i brev datert ██████████

Vi mottok ditt tilsvare på forhåndsvarselet den ██████████.

Ditt tilsvare til oss

I tilsvaret ditt har du både kommentert vår forståelse av takstbruken din, og kommet med generelle kommentarer. De kommentarene som gjelder de konkrete takstene har vi gjengitt i avsnittene under der vi går gjennom takstbruken din.

Innledningsvis i tilsvaret viser du til formålet med stønad etter kapittel 5 i folketrygdloven, som er å gi hel eller delvis kompensasjon for medlemmers nødvendige utgifter til helsetjenester ved sykdom og skade. Videre at det i første rekke er den som yter helsetjenesten som avgjør hvilke undersøkelser og behandlinger som er nødvendige, og at helsepersonell gis et vidt spillerom for sitt medisinskfaglige skjønn i disse vurderingene. Du viser til at det av rundskrivet til helsedirektoratet kommer frem at det ytes stønad selv om effekten av behandlingen trolig vil være av forbigående karakter, og til vedlikeholds- og smertelindringsbehandling.

Avslutningsvis anfører du at du gjør medisinskfaglige vurderinger knyttet til dine pasienter hver dag. Du har utført en god fysioterapitjeneste i tråd med medisinske vurderinger, til tross for at journalføringen ikke alltid er optimal. Etter denne kontrollen ser du at din journalføring må bli bedre, slik at det fremkommer hvorfor pasientene går til behandling hos deg. Årsaken til at du ikke har kontaktet Helfo for å få veiledning, er fordi du har vært i god tro i din forståelse av takstene.

For øvrig viser vi til dine innspill til varsel i sin helhet.

Informasjon om regelverk

Trygden yter stønad til undersøkelse og behandling når det foreligger sykdom, skade eller lyte. All undersøkelse og behandling som dekkes av folketrygden skal være *medisinsk nødvendig*, jf. folketrygdloven § 5-1.

Etter folketrygdloven § 5-8 ytes det stønad til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut. Behandlingen må være *av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne*.

Med hjemmel i folketrygdloven § 5-8 er det gitt forskrift om dekning av utgifter til fysioterapi. Utfyllende retningslinjer kommer fram av rundskriv til folketrygdloven § 5-8.

Om avtale om direkte oppgjør

Hovedregelen etter folketrygdloven er at ytelsen etter loven utbetales til den som har rett til ytelsen, jf. folketrygdloven § 22-1. Etter folketrygdloven § 22-2 kan den som gir behandling eller yter tjenester som trygden er stønadspiktig for, etter avtale få rett til direkte oppgjør med Helfo. Stønadene blir da utbetalt direkte til behandleren eller tjenesteyteren.

Fra 1. januar 2021 må helseaktører ha avtale om direkte oppgjør med Helfo hvis pasienten skal få dekning for behandlingen. Dette følger av endringer i folketrygdloven. Avtalen om direkte oppgjør er en personlig avtale.

Mønsteravtalen angir regler og rutiner for det økonomiske oppgjøret mellom Helfo og fysioterapeuten. Du har inngått slik oppgjørsavtale, og er forpliktet i henhold til denne for de innsendte krav. Du er ansvarlig for å påse at du opptrer i henhold til gjeldende regel- og avtaleverk.

Etter helsepersonelloven § 6 skal fysioterapeuten i sin virksomhet se til at trygden ikke blir påført unødige utgifter. Videre plikter fysioterapeuten å sette seg inn i refusjonstariffen og bruke takstene i samsvar med reglene.

Særlig om dokumentasjonsplikten du har overfor Helfo

Når du har inngått direkteoppgjørsavtale med Helfo, er du forpliktet til å kunne dokumentere at fremsatte refusjonskrav er korrekte. Vi har rett til å innhente de opplysninger som er nødvendige for å kunne påse at dine krav er i samsvar med gjeldende regelverk.

Som fysioterapeut må du sette av tid til administrative oppgaver slik at refusjonskravet er korrekt og godt nok dokumentert. Du må dokumentere hver eneste utførte behandling for hver pasient. Du må dokumentere hva slags helsehjelp pasienten er gitt, hvilke øvelser som er utført og hvordan pasienten har respondert på dette. Refusjonskravet dokumenteres på enklest og best vis gjennom notatføring i pasientjournal. Vi viser til helsepersonelloven §§ 39 og 40 med tilhørende forskrifter.

Det er presisert følgende i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. § 5 annet ledd:

«Den enkelte fysioterapeut er ansvarlig for å vurdere hvorvidt en pasient har krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5-8, herunder krav på stønad etter honorartakst. Fysioterapeuten skal kunne vurdere om behandlingen er innenfor rammen av nødvendig og forsvarlig fysioterapi. Fysioterapeuten må kunne dokumentere sine vurderinger, og pasientjournalen skal inneholde alle opplysninger som er relevante og nødvendige, jf. helsepersonelloven med tilhørende forskrifter.»

Om feilutbetaling

Dersom det foreligger en feilutbetaling til en behandler med direkte oppgjørsordning, skal denne som utgangspunkt kreves tilbake, jf. folketrygdlovens § 22-15 a første ledd. Med feilutbetaling menes blant annet utbetalinger på grunn av feil takstbruk, dobbelregninger, overforbruk og behandling som ikke anses nødvendig. Også utbetaling for behandling som ikke kan dokumenteres vil være en feilutbetaling.

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

Vår vurdering av din takstbruk

Denne kontrollen har vært begrenset til å gjelde takstene C34c/d i perioden [REDACTED] til [REDACTED], og takst E50a og A4 i perioden [REDACTED] og deler av [REDACTED].

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

Etter at du sendte tilsvaret med tilleggsopplysninger, har vi gjennomgått den aktuelle dokumentasjonen på nytt og gjort en ny vurdering.

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.

Nedenfor vil vi redegjøre for vilkårene for bruk av takstene og vår vurdering av opplysningene som foreligger i saken.

Takst A4

Beskrivelse av takst A4

Takst A4 er takst for enkel pasientkontakt ved brev, telefonsamtale eller elektronisk kommunikasjon (sikkerhetsnivå 4). Sikkerhetsnivå 4 er kommunikasjon som krever innlogging med BankID, Buypass eller Commfides. Taksten forutsetter at det gis råd/veiledning. Taksten kan ikke brukes når kontakten/forespørselen resulterer i skrivning av sykemelding, rekvisisjon eller henvisning. Det fremgår videre av merknad A7 at taksten ikke kan benyttes ved telefonkontakt av administrativ karakter, f.eks. ved bestilling av time.

Din bruk av takst A4

Våre analyser og en oversikt over dine utbetalinger viser at din bruk av takst A4 har økt betraktelig fra [REDACTED] til [REDACTED]. Du fikk i [REDACTED] utbetalt kr 756 i refusjon for takst A4. I [REDACTED] var refusjon for takst A4 økt til kr 121 789. [REDACTED] har du fått utbetalt kr 25 767 for takst A4. Til sammenligning viser vi til at gjennomsnittlig utbetaling for takst A4 blant allmennfysioterapeuter i 2020 var kr 3 627, din bruk av takst A4 for [REDACTED] og [REDACTED] ligger derfor i det øvre sjiktet.

I din tilbakemelding i brev datert [REDACTED] skriver du at det er en naturlig økning av taksten sett i lys av koronapandemien. Under pandemien har du systematisk fulgt opp dine pasienter etter lister. Oppfølgingen har vært krevende og intens, og du har jobbet systematisk til det beste for pasienten og kommunen. Underveis og i ettertid, blant annet i perioden [REDACTED] til [REDACTED] var det et helt nødvendig tiltak for å skape trygghet og tillit. På all innsendt bruk av taksten har du utført et arbeid knyttet til takst og pasientene. I perioden etter [REDACTED] og frem til i dag har du forklart at du bruker taksten sjeldnere. Dette fordi det etter denne datoen er mindre behov for enkel pasientkontakt sammenlignet med den intense perioden fra [REDACTED] til [REDACTED].

Vurdering av løpende journal – takst A4

Vi har ikke innhentet et tilfeldig utvalg av journalnotater for takst A4, men vi har bedt deg sende oss løpende journalnotater for tre pasienter i perioden [REDACTED] til og med [REDACTED]. Dette for å kunne se dokumentasjonen for en gitt takstbruk over tid.

Blant disse konsultasjonene er 48 regninger med takst A4. Med utgangspunkt i dokumentasjonen i journalnotatene mener vi at det er dokumentert at vilkårene for takst A4 er oppfylt i 4 tilfeller. Felles for de øvrige 44 regningene er at det ikke er dokumentert at vilkårene for takst A4 er oppfylt. Dette skyldes:

- 18 tilfeller hvor vi har vurdert at kommunikasjon med pasienten ikke er medisinsk nødvendig
- 11 tilfeller hvor kommunikasjonen er av administrativ karakter, f.eks. ved avtale/ending av time.
- 5 tilfeller hvor det ikke er dokumentert at det er gitt råd/veiledning
- 9 tilfeller hvor det er dokumentert at kommunikasjon er gjennom SMS
- 1 tilfelle hvor kontakten er til andre enn pasienten

Noen eksempler på feil:

Under nedstengingen i forbindelse med koronapandemien har du en høy bruk av takst A4 for alle de tre pasientene vi har innhentet løpende journal for.

Du har i nedstengningsperioden 12 telefonsamtaler til pasient [REDACTED], 8 til pasient [REDACTED] og 7 til pasient [REDACTED]. Journalnotatene tilhørende disse regningene er tilnærmet likelydende for alle de tre pasientene. Av journalnotatene fremkommer det at du gir råd om å være så aktiv som situasjonen tillater det, passe på helsen og følge myndighetenes anbefalinger.

Å kontakte pasientene så hyppig for å gi råd om å være aktiv og holde formen ved like, er etter vår vurdering ikke nødvendig fysioterapi. Spesielt gjelder det for [REDACTED] hvor du i et tidligere journalnotat har skrevet at han har svært høy egenkunnskap om trening. For pasient [REDACTED] har du gitt de samme rådene daglig i perioden [REDACTED]. Noen annen oppfølging er ikke beskrevet i journalnotatene.

For pasient [REDACTED] har du dokumentert at dere kommuniserer via SMS. Du skriver i journal: «*Sms ilht corona oppfølging. Han tok ikke telefon, jeg følger opp SMS nå etterpå hvor han bekrefter ok fortsatt.*»

For samme pasient [REDACTED] skriver du i journal: «*Sms ilht corona oppfølging. Han tok ikke telefon, jeg følger opp SMS nå etterpå hvor han bekrefter ok fortsatt.*»

For pasient [REDACTED] skriver du i journal [REDACTED]: «*Kommer neste uke*». For samme pasient skriver du i journal [REDACTED]: «*Oppfølging, utsetter trening hele denne uka og prøver neste uke*»

Takst A4 kan ikke kreves for å kommunisere med pasienten gjennom SMS. Ettersom taksten forutsetter råd og veiledning kan ikke takst A4 brukes der kontakten er av administrativ karakter, f.eks. ved bestilling eller endring av time.

Oppsummering av din bruk av takst A4

Gjennomgangen av opplysningene i saken viser at 44 av de 48 refusjonskravene for takst A4 ikke er berettiget. I flere tilfeller har vi vurdert at kommunikasjonen med pasientene ikke er å anse som nødvendig fysioterapi, altså ikke medisinsk nødvendig. 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. Tvert imot fremkommer det opplysninger av administrativ karakter, som for eksempel avtale om time eller informasjon om smittevernstiltak. 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. Skal folketrygden dekke regningen, må det kunne godtgjøres at behandlingene er i tråd med regelverket.

I din tilbakemelding til forhåndsvarselet skriver du at du ikke har noen kommentarer knyttet til takst A4. Du forstår nå at takst A4 ikke kan benyttes ved kommunikasjon med pasient via SMS og heller ikke der kontakten er av administrativ karakter.

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

Vi mener at du totalt har fått en feilutbetaling på kr 2 790 for takst A4. Vi viser til vedlegg for en mer detaljert forklaring på beregningen av det feilutbetalte beløpet

Takst C34

Beskrivelse av takst C34

C34-takstene gjelder behandling i grupper på inntil 10 personer i henholdsvis 30, 60 og 90 minutter. Det er forskjeller i refusjonssum for de 5 første pasientene i gruppa og for de inntil 5 neste.

Det er to merknader til C34-takstene som gir ytterligere presiseringer.

Merknad C1

Utgifter til behandling i grupper dekkes på følgende vilkår:

1. Medlemmet må ha vært til individuell undersøkelse og/eller behandling.
2. Fysioterapeuten må være til stede i hele behandlingstiden og følge opp hver person i gruppen.
3. Lokaler og utstyr må være tilpasset antall personer i gruppen.

Ved gruppebehandling gjelder krav til dokumentasjon og epikrise, jf. § 5 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. Vi viser til forskriftens § 1. Det ytes stønad til fysioterapi ved sykdom, skade eller lyte. Behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne

Din bruk av takst C34c/d

Våre analyser viser at din bruk av takst C34c/d er høy, og at du i hovedsak benytter gruppebehandlinger i din praksis. Vi finner også at C34c/d er takstene som er mest benyttet over flere år. Du fikk i [REDACTED] utbetalt kr 719 624 i refusjon for takst C34c/d, i [REDACTED] kr 578 054 og i [REDACTED] beregnet frem til [REDACTED] har du fått utbetalt kr 410 235. Du er den allmennfysioterapeuten med høyest bruk av takst C34c/d.

I din tilbakemelding i brev datert [REDACTED] gir du en beskrivelse av hvordan du gjennomfører gruppebehandlinger.

Du begynner arbeidsdagen kl. 07.00, og har gruppebehandlinger frem til kl. 12.00-13.00 hver dag. Gruppene varierer fra tre til ti pasienter, men som oftest er det nærmere ti pasienter per gruppe. Dette medfører høy takstbruk. Du har bevisst valgt å hovedsakelig jobbe med pasienter i gruppe. Bakgrunnen for det er at du da får benyttet din kunnskap og kompetanse best mulig for å hjelpe mange pasienter, og får jobbet effektiv og strukturert med oppfølging av hver pasient over tid.

Pasientene som kommer til gruppebehandling noteres ned på ark med initialer etter hvert som de ankommer. Lappen oppbevares hos deg inntil du har kvalitetssikret fremmøte før fakturering. Det sikrer at du til enhver tid vet hvem som har vært på gruppebehandling.

Du benytter treningsapparater, og du har lagt ved fem videofiler som viser trenings salen og hvilke apparater du benytter deg av i gruppetreningen.

Pasientene trener i hovedsak én til tre ganger i uka. De har timeavtaler.

På spørsmål om alle deltakerne i gruppen har felles oppstart har du forklart at pasienter som skal i gruppebehandling kommer fem til ti minutter tidligere for å starte med oppvarming etter sitt individuelle treningsprogram. Dette for å unngå at de som avslutter og de som starter opp med gruppetrening møtes på samme areal. Du mener at ny lærdom på grunn av pandemien, bør gi mulighet for mer fleksibilitet rundt dette punktet. Ti til femten minutter kan være avgjørende for å hindre smittespredning. En slik løsning vil ikke svekke måloppnåelsen til pasienten. Det avgjørende er at pasienten gjennomfører sitt individuelle program og sine arbeidsoppgaver, og at du er til stede 100 % for pasienten i minst 60 minutter.

Du har tett oppfølging av pasientene. Hvis pasientene har spørsmål eller du ser behov for tekniske justeringer i utførelse av oppgaven, veileder du der og da.

På spørsmål om det blir gjort nye vurderinger av behandlingseffekt og videre behov for behandling svarer du at det foregår løpende vurderinger i gruppebehandlingene. I samarbeid med din kollega (manuellterapeut), diskuterer dere behov for justeringer og/eller videre fokus. Det er kontinuerlig veiledning og oppfølging sett opp mot de overordnede målene. Hvis pasienten har endringer i sykdoms- eller skadebildet, kan det forekomme justeringer.

Du er til stede i hele behandlingstiden og følger opp hver enkelt pasient, og benytter deg ikke av hjelpepersonell.

Om dokumentasjonen

Vi har innhentet dokumentasjon for 40 tilfeldige regninger med takst C34c/d. Vi har også bedt deg sende oss journalnotater for undersøkelsen som var utført i forkant av oppstart av gruppebehandling. Dersom det har vært utført en undersøkelse eller individuell behandling underveis i gruppebehandlingene, der behovet for fortsatt gruppebehandling eller effekten av gruppebehandling er vurdert, ba vi om også dette journalnotatet for å sikre at vurderingen omfattet all nødvendig informasjon. I tillegg ba vi deg sende oss løpende journal for tre navngitte pasienter for perioden [redacted] til og med [redacted].

Vår vurdering fra forhåndsvarselet

I vår vurdering av de 40 tilfeldig utvalgte regningene med takst C34c/d konkluderte vi i forhåndsvarselet med at vilkårene for takst C34c/d var oppfylt i 13 tilfeller, 14 tilfeller ble under tvil godkjent. For 13 tilfeller, 9 ulike pasienter, vurderte vi at vilkårene for takst C34c/d ikke var oppfylt. Dette skyldes i hovedsak at

- behandlingsbehovet ikke er tilstrekkelig dokumentert
- behandlingen fremstår som egentrening/frisktrening
- behandlingen er ikke av vesentlig betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne.

En utfyllende redegjørelse var lagt i eget vedlegg til varselet.

Dine innsigelser til varsel

I ditt tilsvare av [redacted] skriver du at du opplever vår vurdering som streng. Pasientene har hatt et behandlingsbehov, og behandlingen har vært medisinsk nødvendig og av vesentlig betydning for pasientenes sykdom og funksjonsevne. Du er enig i at din journalføring i enkelte saker er mangelfull, og at det kan gjøre det vanskelig å vurdere om behandlingen er medisinsk nødvendig og har vært av vesentlig betydning for pasientene.

Du er ikke enig i at behandlingen fremstår som egentrening/frisktrening. Slik du ser det er «egentrening» trening på egenhånd, og «frisktrening» treningsveiledning av friske personer. Gruppetreningene har hverken vært egentrening eller frisktrening. Dine pasienter har fått veiledning og tett oppfølging av deg. De har fått helsehjelp i tilpassede lokaler og med moderne utstyr. Pasientene har hatt behov for kontinuerlig oppfølging og har ikke

kunnet gjennomføre treningen på egenhånd. Du er likevel enig i at enkelte pasienter kunne ha hatt noen flere revurderinger underveis i behandlingsforløpet.

Vurdering av løpende journalnotater for tre pasienter

For å kunne vurdere din takstbruk og tilhørende dokumentasjon over tid har vi bedt deg sende oss løpende journal for tre pasienter for perioden [redacted] til og med [redacted]. Ved gjennomgangen av dette materialet har vi gjort tilsvarende funn som tidligere omtalt. Når vi ser journalføringen over tid, framstår imidlertid funnene klarere og mer alvorlige. Vi vil illustrere dette ved å kommentere opplysningene for en av pasientene.

Pasient [redacted]

Vi ba om løpende journal for pasient [redacted] for perioden [redacted] til [redacted], men mottok sammenhengende journalopplysninger fra [redacted]. Diagnosen på de innsendte regningene i kontrollperioden er L90 – Kneleddsartrose. Det fremkommer av journalnotatene at han er fulgt opp av revmatolog i mange år, men det oppgis ingen diagnose for revmatisk sykdom. Han har til tider gruppebehandling 5 ganger i uken. Journalføringen er kort og mangelfull, som eksempel nevnes: «bra program ingen endring», «trener bra», «små justeringer», «kontinuerer og god struktur», «holder stø kurs til jul» og «har bra fokus på polyartrose utfordringene, trener godt».

I ditt tilsvarende av [redacted] har du knyttet kommentarer til vår vurdering av pasient [redacted]. Du har vært i dialog med pasienten og hans fastlege for å innhente dokumentasjon for å synliggjøre behandlingsbehovet, og hvorfor det er medisinsk nødvendig og av vesentlig betydning for denne pasienten å få behandling hos fysioterapeut. Dokumentasjonen du har lagt ved er journalnotat datert [redacted]. Det vises til en rapport over pasientens sykehistorie, og epikrise fra revmatolog datert [redacted]. Videre viser du til telefonsamtale med pasientens fastlege [redacted], hvor fastlegen anbefaler systematisk trening med fysioterapeut. Fra [redacted] har du lagt inn alle diagnosene for å synliggjøre pasientens helsetilstand. Avslutningsvis skriver du at pasienten har behov for systematisk oppfølging og veiledning, og at behandlingen er avgjørende for hans helsetilstand. Han kan gjøre mye på egenhånd i tillegg, men ikke alt. Dokumentasjonen for behovet ligger i fastlegens vurderinger, samt din kjennskap til pasientens muskel/leddhelse over år.

Etter vår mening er det ikke slik at alle revmatikere automatisk har rett til en slik ressurskrevende, hyppig og årelang behandling/trening som denne pasienten har fått. Et slikt stort behandlingsbehov må begrunnes. Du har i et journalnotat fra [redacted] beskrevet pasienten som en person med svært høy egenkunnskap om trening og at han tidligere har trent på senter. I [redacted] skriver du igjen at pasienten er rutinert og har god egenkunnskap gjennom mange års trening og erfaring.

Den [redacted] har du journalført at pasienten reiser til et 2-3 ukers opphold på revmatisesykehuset. Etter sykehusoppholdet fortsatte pasienten å trene 3 ganger per uke, og mot slutten av året trente han for første gang dobbeltøkt – det vil si i 2 påfølgende grupper á 60 minutter, totalt 120 minutter. Det fortsatte han med i [redacted] og [redacted]. Dette er en omgåelse av regelverket hvor maksimumstid for gruppetrening er satt til 90 minutter. Tidsbruk utover dette honoreres ikke av trygden.

Med bakgrunn i tilgjengelige journalnotater, mener vi at en stor del av denne pasientens trening kunne vært gjennomført på et treningssenter som egentrening.

Vi presiserer at beregnet tilbakekreving for takst C34c/d kun er basert på regningene i det tilfeldig utvalget.

Vår endelige vurdering

Som nevnt innledningsvis har vi gjennomgått dokumentasjonen tilknyttet de 40 tilfeldig valgte regningene på nytt og sett dette opp mot din forklaring. Du finner en fullstendig begrunnelse for våre vurderinger i vedlegg merket C34.

I vår vurdering i forhåndsvarselet la vi til grunn at vilkårene for bruk av takst C34c/d ikke var oppfylt i 13 tilfeller.

Når du som fysioterapeut i hovedsak velger å jobbe med pasienter i gruppe, vil det sansynligvis føre til at du bruker gruppebehandlingstakster mer enn andre fysioterapeuter. Det betyr imidlertid ikke at takstbruken er feil, eller at denne måten å arbeide på er feil. Det sentrale er at du sørger for at kravene er dokumenterte og medisinsk nødvendige. Som fysioterapeut må du sette av tid til administrative oppgaver slik at refusjonskravet er korrekt og godt nok dokumentert. Du må dokumentere hver eneste utførte behandling for hver pasient. Du må dokumentere hva slags helsehjelp pasienten er gitt, hvilke øvelser som er utført og hvordan pasienten har reagert på dette.

Pasient [REDACTED]

Til regning [REDACTED], pasient [REDACTED] har du i ditt tilsvar til varselet lagt ved et notat fra pasientens fastlege. Det går frem av notatet at pasienten kommer til kontroll av sine ryggplager. Han har hatt smerter i nedre del av ryggen i ca. 20 år, og ble verre i [REDACTED]. Videre er det beskrevet at han har gått til regelmessig behandling hos fysioterapeut tre dager i uken. I perioder uten behandlinger blir han betydelig verre, og han bør derfor fortsette med dette. Behandlingene har hatt god effekt på hans rygg smerter.

Notatet fra pasientens fastlege er datert [REDACTED]. Regningsdatoen vi har bedt deg dokumentere er [REDACTED], det vil si 2 ½ år tidligere. I journalnotat datert [REDACTED] skriver du at målet med treningen er å forebygge og vedlikeholde funksjon. I journalnotatet tilknyttet den aktuelle datoen står: «*Veiledning og oppf. Eget prog.perm*».

Notatet fra fastlegen er skrevet i ettertid, til denne kontrollen. Slike opplysninger som du gir i ettertid og i forbindelse med en etterkontroll av dine refusjonskrav kan ikke vektlegges i særlig grad. Plikten til å journalføre relevante og nødvendige opplysninger er vesentlig for alt helsepersonell uavhengig av oppgjørsrettigheter, jf. helsepersonelloven §§ 39 og 40 med tilhørende forskrifter.

Du anfører i dine innsigelser til varselet at det i første rekke er den som yter helsetjenesten som avgjør hvilke undersøkelser og behandlinger som er nødvendige, og at det innrømmes et vidt spillerom for helsepersonell sitt medisinskfaglige skjønn. Som fysioterapeuter står du likevel ikke helt fritt, men må foreta et forsvarlig skjønn innenfor regelverket. Helsehjelpen er refusjonsberettiget så lenge vilkårene er oppfylt og dette må dokumenteres.

Vi viser til helsepersonelloven § 6 som pålegger helsepersonell å sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift.

Oppsummering av din bruk av gruppebehandlinger – takst C34c/d

Vi kan ikke se at den nye informasjonen du kommer med i ditt tilsvar til varselet, endrer vår vurdering for takst C34 i noen av tilfellene vi har vurdert som feilutbetalinger.

Vi opprettholder dermed vår vurdering om at det er sannsynlighetsovervekt for at det foreligger feilutbetalinger for takst C34c/d.

Beregning av feilutbetalingen av C34c/d

Vi har kontrollert et tilfeldig utvalg på 40 regninger fra en populasjon på i alt 12 460 regninger med 60-minutters gruppebehandling med honorartakst i perioden [REDACTED] til [REDACTED]. Det tilfeldige utvalget gjør at vi kan generalisere resultatet til å gjelde hele

populasjonen. Vi har vurdert at 13 av 40 regninger ikke er rettmessige. Dette tilsvarer en feilandel på 32,50 prosent.

Med en statistisk beregnet feilmargin kan vi med 95 prosent sikkerhet si at det er feil i minst 2 545 av regningene i populasjonen. Dette tilsvarer en tilbakekrevingsandel på 20,43 prosent med en sikkerhetsmargin på 12,07 prosentpoeng.

Populasjonen inneholder både regninger med takst C34c og C34d som har ulik pris. For å ta høyde for at feilbruken kan være ulik mellom takstene er det lagt til grunn en større sikkerhetsmargin for takst C34c (den dyreste taksten). Det vil si at det er beregnet tilbakekreving for et forholdsmessig større antall av takst C34d, noe som gir et noe lavere beregnet tilbakekrevingsbeløp. Totalt antall regninger det kreves tilbake for er likevel 2 545.

Beregnet tilbakekreving for 60-minutters gruppebehandlinger er kr 316 170. Vi viser til nærmere vurdering av de enkelte regningene i vedlegg.

Vi mener at du totalt har fått en feilutbetaling på kr 316 170 for takst C34c/d Vi viser til vedlegg for en mer detaljert forklaring på beregningen av det feilutbetalte beløpet

Takst E50a/b

Beskrivelse av takst E50a/b

Takst E50a gjelder møtegodtgjørelse med reisetid når fysioterapeuten deltar i planlagt samarbeidsmøte med annet fagpersonell som ledd i et behandlings- eller rehabiliteringsopplegg for enkeltpasienter og det beregnes for arbeid inntil en halv time. Taksten beregnes for den samlede møte-/reisetid, ikke per pasient. Taksten kan også brukes ved planlagte telefonmøter. Taksten kan kun kombineres med takst E50b.

Takst E50b kan tas i tillegg til takst E50a per senere påbegynt halvtime.

I forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. er det gitt følgende merknad til takstene E50a og E50b (merknad E1):

«Taksten kan ikke benyttes som godtgjørelse for fast oppsatte samarbeidsmøter, med mindre det gjelder samarbeid om konkrete pasienter. Samarbeidet kan omfatte vurdering av diagnose og funksjonsnivå, kartlegging av rehabiliteringsbehov, utarbeiding og oppfølging av rehabiliteringsplan, oppfølging av hjelpemiddelbehov, tilrettelegging av miljø mv. Taksten kan ikke benyttes når det gjennomføres undersøkelse og behandling av pasient i samarbeid med annet fagpersonell. Skyssgodtgjørelse kan kreves i tillegg etter forskrift om dekning av utgifter til transport av helsepersonell m.m. i forbindelse med reise for å foreta undersøkelse og behandling.»

Vi gjør oppmerksom på at ordlyden i takst E50a er endret fra 1. juli 2021.

Din bruk av takst E50a

Våre analyser og en oversikt over dine utbetalinger viser at din bruk av takst E50a har økt betraktelig fra [REDAKERT] til [REDAKERT]. Du fikk i [REDAKERT] utbetalt kr 5 576 i refusjon for takst E50a. I [REDAKERT] var refusjon for takst E50a økt til kr 135 131. I 2021 beregnet frem til [REDAKERT] har du fått utbetalt kr 78 392 for takst E50a. Til sammenligning viser vi til at gjennomsnittlig utbetaling for takst E50a blant allmennfysioterapeuter i [REDAKERT] var kr 4 107, din takstbruk ligger derfor i det øvre sjiktet.

Tabellen nedenfor viser antall ganger du har benyttet takst E50a i årene [REDAKERT], [REDAKERT], [REDAKERT] og til og med [REDAKERT]. Tabellen viser en kraftig økning i bruk av taksten i [REDAKERT]0.

Takst				
E50A		17	404	126

Vi ser av dine regningsinnsendinger at du endrer tidsregistrering på møtene fra [REDACTED]. Frem til [REDACTED] har du registrert en møtetid per pasient på ti minutter. Se eksempelet under.

Kjønn	Dato	Tid	Takstkoder	Refusjonskrav
[REDACTED]	[REDACTED]	12:00:00	E50Ax1	328,00
[REDACTED]	[REDACTED]	12:10:00	E50Ax1	328,00
[REDACTED]	[REDACTED]	12:20:00	E50Ax1	328,00
[REDACTED]	[REDACTED]	16:00:00	E50Ax1	328,00
[REDACTED]	[REDACTED]	16:10:00	E50Ax1	328,00
[REDACTED]	[REDACTED]	16:20:00	E50Ax1	328,00
[REDACTED]	[REDACTED]	16:30:00	E50Ax1	328,00

Fra [REDACTED] begynner du å registrere en møtetid på 30 minutter per pasient. Se eksempel under.

Kjønn	Dato	Tid	Takstkoder	Refusjonskrav
[REDACTED]	[REDACTED]	15:30:00	E50Ax1	355,00
[REDACTED]	[REDACTED]	16:00:00	E50Ax1	355,00
[REDACTED]	[REDACTED]	16:30:00	E50Ax1	355,00

I din tilbakemelding i brev datert [REDACTED] har du forklart at det i hovedsak er du og manuellterapeuten ved klinikken som har behov for planlagte samarbeidsmøter. Av og til gjennomføres det også møter med de andre fysioterapeutene. Du deltar sjelden i eksterne møter.

Om dokumentasjonen

Vi har innhentet dokumentasjon for 25 tilfeldige regninger med takst E50a. I tillegg til å sende dokumentasjon for disse 25 regningene, har du også gitt opplysninger om hvem som deltok på møtene og hvor mange møter som ble gjennomført i tilknytning til de aktuelle datoene/tidspunktene.

Vår vurdering fra forhåndsvarselet

I vår vurdering av de 25 tilfeldig utvalgte regningene med takst E50a konkluderte vi i forhåndsvarselet med at det ikke har vært grunnlag for å kreve takst E50a i 20 av de 25 kontrollerte refusjonskravene. Begrunnelsen for det var i hovedsak at taksten var benyttet for møter som kunne vært løst på en rimeligere måte for trygden. I tillegg så vi at takst E50a var benyttet per pasient, og ikke for samlet møtetid.

Dine innsigelser til varsel

I ditt tilsvare av [REDACTED] beskriver du en praksis hvor du har tett samarbeid med manuellterapeut. Denne faglige samhandlingen medfører i en del tilfeller til «vekslinger» mellom deg og manuellterapeuten som enten krever informasjonsutveksling og diskusjon som utfyller journalføringen, eller som optimaliseres av informasjonsutveksling og diskusjon. Når en slik «veksling» er blitt komplementert med et planlagt samarbeidsmøte mener du at møtet har vært et viktig ledd i pasientens behandlings- eller rehabiliteringsopplegg, og derfor er i henhold til takstforskriften.

Også i tilfeller hvor pasienter har hatt oppfølging av flere fysioterapeuter samtidig, og ved behov for å vikariere for hverandre, har dere funnet det nødvendig med planlagte samarbeidsmøter. Dette har vært faglig samhandling mellom fysioterapeutene på klinikken.

Når det gjelder oppsettet for planlagte samarbeidsmøter så ble dette endret av to årsaker. Den ene var at arbeidsdagen ble for travel. Den andre årsaken er at dere ble gjort oppmerksomme på at taksten kun kan utløses én gang per halvtime. Fordi takstkontrollen i journalsystemet ikke varslet om feil, benyttet dere taksten i god tro frem til dere endret oppsett. Du ser nå at dere burde ha opplyst Helfo om at dere hadde brukt taksten feil i denne perioden.

Dere har nå valgt å endre møteoppsettet til én pasient per halvtime. Dere ønsker ikke å samle flere pasienter per halvtime på én og samme takst fordi taksten må knyttes til én konkret pasient i journalsystemet. En sammenblanding av pasienter i en og samme journal kompliserer journalføringen.

Du innser at dokumentasjon av de planlagte samarbeidsmøtene i mange tilfeller må bli bedre. Du/dere har forståelse for at utilstrekkelig dokumentasjon av møtene gjør det vanskelig for en ekstern part å vurdere den medisinske nødvendigheten. Du påpeker likevel at møtene som er vurdert som feil er utført arbeid, og har kommet pasientene til gode.

Når det gjelder videre bruk av taksten internt på klinikken så avholder dere nå maksimalt ett planlagt samarbeidsmøte per dag. Dette for å være sikre på at dere overholder både takstforskriften og hensynet til personvernet. Møtene foregår per telefon i administrasjonstiden etter endt arbeidsdag.

Avslutningsvis har du kommentarer til noen av rådgivende fysioterapeut sine uttalelser. Du er ikke enig i at et åpent journalsystem gjør det mindre nødvendig å diskutere pasienter i for eksempel planlagte samarbeidsmøter. Et åpent journalsystem forenkler samhandlingen, men eliminerer ikke nødvendigheten av faglig diskusjon og drøfting. Dessuten er det en forutsetning at pasienten samtykker til innsyn, hvilket ikke alltid er tilfelle.

Du reagerer også på det rådgivende fysioterapeut skriver om synergieffekter ved å jobbe flere fysioterapeuter sammen i en gruppepraksis. Han nevner blant annet at uformelle minimøter/samtaler ikke skal dekkes av trygden. Du er enig i at enkel informasjonsutveksling ikke skal honoreres over trygden, men undrer deg over at det trekkes paralleller til samarbeidsmøtene. Du er kritisk til at det blir kommunisert nærmest en forventning om at i gruppepraksis skal pasienter kunne diskuteres uformelt og uten struktur «i forbifarten, eller kanskje i lunsjen» for å spare trygden for honorar. Hensikten med samarbeidsmøtene har uten tvil vært av hensyn til pasientenes beste. Det har ikke vært et konstruert samarbeid for å øke inntjeningen eller påføre trygden unødige kostnader, jf. hpl. § 6

Vår endelige vurdering

I vår vurdering i forhåndsvarselet la vi til grunn at vilkårene for bruk av takst E50a ikke var oppfylt i 20 av 25 refusjonskrav.

Den største andelen av tilfellene gjelder etter vår vurdering forhold som kunne vært løst på en rimeligere måte for folketrygden, jf. helsepersonelloven § 6 samt det overordnede formålet i folketrygdloven § 5-1. Som regel dreier det seg om at du og en kollega informerer hverandre om ting som kan leses i journal. Du har i din tilbakemelding datert [REDACTED] beskrevet en praksis hvor du og dine kollegaer samhandler om mange pasienter. Dere har åpen journalføring, og ser hverandres timebøker og lister, til pasientens beste.

I ditt tilsvarende svar skriver du at du ikke er enig i at et åpent journalsystem gjør det mindre nødvendig å diskutere pasienter i for eksempel planlagte samarbeidsmøter. Et åpent

journalssystem forenkler samhandlingen, men eliminerer ikke nødvendigheten av faglig diskusjon og drøfting. Dessuten er det en forutsetning at pasienten samtykker til innsyn, hvilket ikke alltid er tilfelle.

Vi minner om at du har beskrevet en praksis med åpen journalføring, og at dere ser hverandres timebøker og lister, til pasientens beste.

Folketrygden finansierer kun utgifter som er medisinsk nødvendige, jf. § 5-1, og det er fysioterapeutens plikt å sørge for at trygden ikke påføres unødvendige utgifter, jf. forskriften § 5 annet ledd. Vi vil bemerke at møtet må være medisinsk nødvendig for den konkrete pasientens behandlingsopplegg. Vi mener at det høye honoraret for taksten og det forhold at taksten beregnes per påbegynte halvtime tilsier at det forutsettes noe mer enn en kort utveksling av informasjon behandlerne imellom som de lett kan tilegne seg ved å lese pasientens journal.

Vi skrev i forhåndsvarselet at vi så at du fra [redacted] hadde endret tidsregistreringen på møtene. Frem til [redacted] hadde du registrert en møtetid per pasient på ti minutter. Fra [redacted] begynte du å registrere en møtetid på 30 minutter per pasient.

I ditt tilsvare av [redacted] skriver du som nevnt ovenfor at endringen har to årsaker. Den ene er at arbeidsdagen ble for travel. Den andre årsaken er at dere ble oppmerksomme på at taksten kun kan utløses én gang per halvtime. Per i dag har dere endret møteoppsett til en pasient per halvtime. Dere ønsker ikke å samle flere pasienter per halvtime på én og samme takst fordi taksten må knyttes til én konkret pasient i journalsystemet. En sammenblanding av pasienter i en og samme journal kompliserer journalføringen.

Takst E50a gjelder for arbeid inntil en halv time og taksten beregnes for den samlede møte-/reisetid, ikke per pasient. Takst E50b kan tas i tillegg til takst E50a per senere påbegynt halvtime.

I de møtene du har samarbeid om flere pasienter, skal du sende kravet på en av pasientene, og deretter journalføre resultatet av samtalen(e) i journalen til den enkelte pasient. Det skal i henhold til innholdet i takst E50a også dokumenteres i journal hvem som deltok på møtet, tidspunkt og hvor møtet fant sted. Dette fører ikke til en sammenblanding av pasienter i en og samme journal.

Dersom møtene er i tilknytning til hverandre, og det er de samme fagpersonene som er tilstede, vil dette regnes som ett møte og det er den totale tiden på møte- og reisetid som gjelder, ikke per pasient.

I ditt tilsvare av [redacted] anfører du at dere på klinikken nå avholder maksimalt ett planlagt samarbeidsmøte per dag. Dette for å være sikre på at dere overholder både takstforskriften og hensynet til personvernet. Møtene foregår per telefon i administrasjonstiden etter endt arbeidsdag.

Av dine regningsinnsendinger, som eksempelet under viser, ser vi at du så sent som i [redacted] hadde flere møter per dag og da fortsatt benyttet taksten per pasient.

Kjønn	Dato	Tid	Takstkoder	Refusjon
[redacted]	[redacted]	15:30:00	E50Ax1	347,00
[redacted]	[redacted]	16:00:00	E50Ax1	347,00
[redacted]	[redacted]	16:30:00	E50Ax1	347,00
[redacted]	[redacted]	15:30:00	E50Ax1	347,00
[redacted]	[redacted]	16:00:00	E50Ax1	347,00

Dette er som beskrevet over, feil føring av samarbeidsmøtene. Vi stiller oss undrende til at møtetid per pasient øker fra 10 til 30 minutter ved overgang til telefonmøter, og/eller som du skriver, nytt møteoppsett. Vi ser også alvorlig på at du ikke varslet Helfo om at du i en lengre periode har brukt takst E50a feil etter at du ble oppmerksom på dette.

Som nevnt flere ganger i dette vedtaket gjelder takst E50a for arbeid inntil en halv time, ikke per pasient. I det tilfeldig utvalget finner vi tre tilfeller hvor regningen vi etterspør journal for er dekket av E50a krevd for møtet i forkant. Det gjelder regning nr.: ■■■■■, ■■■■■ og ■■■■■, som vist i tabellen under.

Dato	Tid	Regningnr	Pasient	Takst	Refusjon
■■■■■	16:00	■■■■■	■■■■■	E50Ax1	328,00
■■■■■	16:10	■■■■■	■■■■■	E50Ax1	328,00
■■■■■	16:20	■■■■■	■■■■■	E50Ax1	328,00
■■■■■	16:30	■■■■■	■■■■■	E50Ax1	328,00
■■■■■	16:00	■■■■■	■■■■■	E50Ax1	328,00
■■■■■	16:10	■■■■■	■■■■■	E50Ax1	328,00
■■■■■	16:20	■■■■■	■■■■■	E50Ax1	328,00
■■■■■	16:10	■■■■■	■■■■■	E50Ax1	328,00
■■■■■	16:20	■■■■■	■■■■■	E50Ax1	328,00
■■■■■	16:30	■■■■■	■■■■■	E50Ax1	328,00
■■■■■	16:40	■■■■■	■■■■■	E50Ax1	328,00

■■■■■ og ■■■■■ dekkes de tre første møtene av E50ax1. For ■■■■■ dekkes alle møtene av E50ax1 dersom også det siste møtet har en tidsramme på 10 minutter.

Oppsummering takst E50a

I vår vurdering i forhåndsvarselet la vi til grunn at vilkårene for bruk av takst E50a ikke var oppfylt i 20 av 25 møter. Da vi gjennomgikk dokumentasjonen for disse møtene på nytt, kom vi til at vi ikke endrer vår foreløpige vurdering for noen av de 20 møtene. Din anførsel om at du har endret praksis har ingen betydning for vurderingen av urettmessig refusjonskrav innsendt i kontrollperioden.

Vi har vurdert at i de fleste tilfellene er taksten benyttet for møter som kunne vært løst uten å belaste folketrygden. Som regel dreier det seg om at du og en kollega informerer hverandre om ting som kan leses i journal. I tillegg ser vi at takst E50a er benyttet per pasient, og ikke for samlet møtetid som det tydelig er beskrevet i takstbeskrivelsen. I ett tilfelle har du krevd takst E50a selv om møtet ikke ble gjennomført.

Vi opprettholder dermed vår vurdering om at det er sannsynlighetsovervekt for at det foreligger feilutbetalinger for takst E50a.

Vi har i vedlegg vurdert hver enkelt regning og vi viser til vedlegget.

Beregning av feilutbetalingen av E50a

Vi har kontrollert et tilfeldig utvalg på 25 regninger fra en populasjon på i alt 626 regninger med takst E50a i perioden ■■■■■ til ■■■■■. Det tilfeldige utvalget gjør at vi kan generalisere resultatet til å gjelde hele populasjonen. Vi har vurdert at 20 av 25 regninger ikke er rettmessige. Dette tilsvarer en feilandel på 80 prosent.

Med en statistisk beregnet feilmargin kan vi med 95 prosent sikkerhet si at det er feil i minst 393 av regningene i populasjonen. Dette tilsvarer en tilbakekreivingsandel på 62,78 prosent med en sikkerhetsmargin på 17,22 prosentpoeng.

Vi mener at du totalt har fått en feilutbetaling på kr 130 951 for takst E50a. Vi viser til vedlegg om beregning for en mer detaljert forklaring på beregningen av det feilutbetalte beløpet.

Ut fra en helhetsvurdering av alle opplysninger i saken mener vi det foreligger feilutbetalinger for takst C34c/d, A4 og E50a i kontrollperioden.

Vi mener at du til sammen har fått en feilutbetaling på kr 449 911, se vedlegg.

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 mønsteravtale, jf. mønsteravtalen punkt 2.

Alle fysioterapeuter med avtale om direkte oppgjør, plikter å sette seg inn i gjeldende avtaler og regelverk, samt å bruke takstene på riktig grunnlag. Du regnes som profesjonell aktør, og det stilles strenge krav til din aktsomhet. Systemet med direkte oppgjør bygger på et tillitsforhold, hvor Helfo automatisk og innen korte frister utbetaler refusjon for de takster som det sendes regning for. Feil takstbruk vil ikke nødvendigvis plukkes opp av det automatiserte oppgjørssystemet, og du må ta ansvar for å overholde regelverket, eller spørre Helfo om hjelp ved behov.

Vår vurdering er at vilkåret for å gjøre unntak fra tilbakekreivning 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.

Vi har ikke kjennskap til at feilutbetalingen skyldes feil gjort av Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller Helfo. Vår vurdering er derfor at vi ikke kan sette ned eller frafalle tilbakebetalingskravet etter folketrygdloven § 22-15 a tredje ledd.

Om foreldelse

Den alminnelige foreldelsesfristen for tilbakekreivning av feilutbetalinger er tre år fra feilutbetalingen skjedde, jf. folketrygdloven § 22-14, jf. foreldelsesloven §§ 2 og 3 nr. 1. I foreldelsesloven § 10 er det gitt bestemmelser om tilleggsfrister.

Denne saken gjelder feilutbetalinger i perioden [redacted] til [redacted], 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.

Saksbehandlingen i kontrollsaker kan være tidkrevende. Krav om tilbakebetaling er avgjørelser som må fattes i vedtaks form, og saksbehandlingen må ivareta hensyn til forsvarlig opplysning av saken, motpartens rett til kontradiksjon og spørsmål om vilkårene for både tilbakekreving og unntak fra tilbakekreving er oppfylt. Forvaltningens plikt til utredning og forberedelse av vedtak gir behov for noe saksbehandlingstid før ettårsfristen begynner å løpe. Høyesterett uttaler seg i denne retningen i Rt-2012-722 punkt 76:

Ved fastsetting av dette tidspunktet, må det tas i betraktning at avgiftsmyndighetene vil kunne ha behov for en viss utredningstid før saken vil være slik opplyst at kravet kan gjøres gjeldende.

Helfo mener at fristen først skal ta til å løpe noe tid etter at vi har mottatt eller blitt kjent med «så vidt sikre opplysninger [som gir] grunn til å reise søksmål [...] med utsikt til et positivt resultat.»

Som et generelt utgangspunkt legger vi til grunn at det er ved varslingstidspunktet vi må anses å ha kunnskap om mulig feilutbetaling.

Vi gjør etter dette gjeldende at vi hadde tilstrekkelig kunnskap om en mulig feilutbetaling tidligst på varslingstidspunktet den [REDAKERT]. Tilleggsfristen i foreldelsesloven § 10 gjøres gjeldende fra denne datoen. Ingen deler av kravet i denne saken er derved foreldet, jf. foreldelsesloven §§ 2 og 10.

Konklusjon

Etter en vurdering av vilkårene for tilbakekreving finner vi grunnlag for å kreve tilbake kr 449 911. Med rentetillegg på 10 prosent blir dette til sammen kr 494 902.

Om vurdering av andre reaksjoner

Vi ser alvorlig på saken, og mener at det kan være grunnlag for å vurdere din rett til å praktisere for trygdens regning, jf. folketrygdloven § 25-6. Du vil motta eget forhåndsvarsel dersom vi vurderer å fatte et slikt vedtak.

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. 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.

Send en eventuell klage til:

Helfo
Postboks 2415
3104 Tønsberg

Merk konvolutten med saksnummer [REDAKERT].

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

Ønsker du mer informasjon, kan du gå inn på 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 tilbakekreving for takst C34 og E50
3. Vurdering og beregning av feilutbetalt beløp – takst A4
4. Begrunnelse for vurdering av feilutbetalt beløp – takst C34
5. Begrunnelse for vurdering av feilutbetalt beløp – takst E50

Vedlegg 1

Informasjon om saksgang og mulighet til å klage

Henvendelser til Helfo

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

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.