

**Regelverk for fremsettelse av refusjonskrav  
for poliklinisk utført radiologi 2019 -  
statlige helseinstitusjoner**



# INNHold

<b>INNHold</b>	<b>2</b>
<b>1. INNLEDNING</b>	<b>4</b>
<b>2. ENDRINGER FOR 2019</b>	<b>4</b>
2.1 Nye endringer i NCRP-kodeverket for 2019	4
2.2 Nye endringer i finansieringsordningen for 2019	4
<b>3. OM FINANSIERING AV POLIKLINISK RADIOLOGI</b>	<b>5</b>
<b>4. OMFANG AV ORDNINGEN</b>	<b>5</b>
<b>5. MOTTAKER AV REFUSJONEN</b>	<b>6</b>
<b>6. FREMSETTELSE AV REFUSJONSKRAV</b>	<b>6</b>
6.1 Rapporteringsformat	6
6.2 Informasjonsinnholdet i et gyldig refusjonskrav	7
6.2.1 Om koding og refusjonskrav for diagnostiske undersøkelser	8
6.2.2 Om koding og refusjonskrav for bildeveiledede intervensjoner	10
6.2.3 Om koding og refusjonskrav for nukleærmedisinske undersøkelser	11
6.3 Refusjon ved bruk av kontrastmiddel	12
6.4 Refusjon for ensidig og tosidig undersøkelse	12

# INNHOOLD

6.5 Refusjon radiofarmakum	12
6.6 Refusjon for ambulant utførte radiologiske undersøkelser	12
6.7 Refusjon teleradiologi/delt billedtaking og granskning	12
6.8 Egenandeler	13
<b>7. HÅNTERING AV REFUSJONSKRAV</b>	<b>14</b>
7.1 Kontroll	14
<b>8. REVIDERING OG ENDRING AV REGELVERKET</b>	<b>15</b>

# 1. INNLEDNING

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

## 2. ENDRINGER FOR 2019

### 2.1 Nye endringer i NCRP-kodeverket for 2019

Det er for 2019 blitt foretatt en mindre revidering av NCRP-kodeverket. Oppsummert er det innført 29 nye koder for nukleærmedisinske prosedyrer, 10 nye koder for bildeveiledete intervensjoner, 2 nye koder for diagnostiske undersøkelser, samt 3 nye tillegskoder for radiofarmakum. En del av de eksisterende kodene har også fått nye kodenavn. Alle endringene fremgår av Excel-arket «Radiologiske prosedyrer som gir rett til refusjon fra Helfo 2019 – statlige helseinstitusjoner». Endringene er markert med farger, jf. egen arkfane som forklarer fargene.

Se Kodeveiledning for NCRP 2019 for ytterligere detaljer.

### 2.2 Nye endringer i finansieringsordningen for 2019

Det er også foretatt noen endringer og presiseringer i regelverket for den polikliniske finansieringsordningen.

For **bildeveiledete intervensjoner** legges det en begrensning, slik at det kun kan godkjennes inntil to undersøkelser per pasient, samme dag. For **nukleærmedisinske** undersøkelser legges det en tilsvarende begrensning, slik det kun kan godkjennes inntil to undersøkelser per pasient, samme dag.

Alle de nye kodene gir rett til refusjon fra 1. januar 2019. I tillegg gis en eksisterende kode fra NCSP, "PHX35 Fjerning av vaskulær injeksjonsport", rett til refusjon når den kombineres med en tillegskode for bildeveiledet teknikk.

Det innføres unntak fra regelen om at refusjonskravet for intervensjonsprosedyrer som er hentet fra NCSP- eller NCMP-kodeverket, må inneholde en tilleggskode (NCSP-kode) for bildeveiledet teknikk. Det gjelder kodene JUK02 og JUK05. For nærmere detaljer jf. Excel-arket «Radiologiske prosedyrer som gir rett til refusjon fra Helfo 2019 – statlige helseinstitusjoner».

Refusjonen for teleradiologisk sekundærgranskning av nukleærmedisinske prosedyrer, registrert med tilleggskode ZTX0BC, vil være kroner 380,- i 2019.

## 3. OM FINANSIERING AV POLIKLINISK RADIOLOGI

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

Hver kode er knyttet til en refusjonskategori. Hvilken refusjonskategori den enkelte kode tilhører fremgår av Excel-arket «Radiologiske prosedyrer som gir rett til refusjon fra Helfo 2017 – Statlige helseinstitusjoner», som publiseres samme sted som dette regelverket. Selve refusjonssatsen i form av et kronebeløp, fremgår av «Forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten», jf. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-19-1761?q=poliklinikkforskriften>

Refusjon etter denne ordning utbetales fra staten (Helfo) til et regionalt helseforetak (RHF), basert på informasjon om pasientens bostedskommune og tidspunkt når kontakt med radiologisk avdeling finner sted. Midlene fra Helfo, sammen med pasientens egenandeler og basisbevilgningen, vil utgjøre den samlede finansieringen av den polikliniske radiologiske virksomheten.

Målsetningen er at refusjonen fra Helfo og pasientens egenandel sammen skal dekke om lag 40 prosent av gjennomsnittlig ressursbruk knyttet til den polikliniske radiologiske aktiviteten.

## 4. OMFANG AV ORDNINGEN

Finansieringsordningen for poliklinisk radiologi omfatter bildediagnostikk, bildeveilede intervensjoner og nukleærmedisin. Aktiviteten som refunderes gjennom ordningen, vil således bestå av diagnostiske undersøkelser, intervensjonsprosedyrer og nukleærmedisinske prosedyrer som utføres i radiologiske og nukleærmedisinske avdelinger/enheter ved statlige helseinstitusjoner for polikliniske pasienter.

Billeddiagnostiske undersøkelser (for eksempel gynekologisk ultralyd) som utføres poliklinisk som en del av spesialistkonsultasjoner er derimot ikke inkludert. For slike undersøkelser utbetales aktivitetsbasert refusjon gjennom andre ordninger.

## 5. MOTTAKER AV REFUSJONEN

Godtgjørelse fra staten utbetales til det regionale helseforetaket som eier eller har driftsavtale med den helseinstitusjonen der den polikliniske helsehjelpen ytes.

## 6. FREMSETTELSE AV REFUSJONSKRAV

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

For at det regionale helseforetaket skal kunne motta aktivitetsbasert refusjon, må den radiologiske virksomheten som fremsetter refusjonskrav, være godkjent etter forskrift 1. desember 2000 nr. 1276 om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet, gitt i medhold av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a fjerde ledd, § 4-1 og § 5-2 fjerde ledd.

Om anledning til å kreve refusjon for poliklinisk utførte radiologiske prosedyrer, vises det til «Forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten». Alle helseforetak er pålagt å sende regninger elektronisk. Dette er en forutsetning for refusjon.

For innlagte pasienter kan det ikke kreves refusjon etter denne ordning.

### 6.1 Rapporteringsformat

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

Refusjonskrav skal sendes inn direkte fra Helseforetakenes IT-systemer til Helfo. Til dette benyttes NPR-behandlerkravmelding på XML-format. Innsending av krav gjøres innenfor ebXML rammeverket som er etablert som standard i helsesektoren. For hvert krav som mottas, vil det sendes en applikasjonskvittering (apprec) tilbake med resultatet av behandlingen. Det sendes utbetalingsvedtak for hver utbetaling som foretas.

## 6.2 Informasjonsinnholdet i et gyldig refusjonskrav

Alle koder fra NCRP og utvalgte koder fra NCSP og NCMP gir rett til refusjon fra Helfo. De gyldige kodene er samlet i Excel-arket med navnet «Radiologiske prosedyrer som gir rett til refusjon fra Helfo 2017 – Statlige helseinstitusjoner». Samtlige radiologiske og nukleærmedisinske prosedyrer skal registreres med gyldige koder fra dette Excel-arket. Det forutsettes i tillegg bruk av den til enhver tid gyldige versjon av NPR-behandlerkravmeldingen i rapporteringen og at data er kontrollert i samsvar med kravene i meldingen. Deretter kan opplysningene, som en del av NPR-behandlerkravmeldingen, benyttes til å fremme et refusjonskrav til Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer.

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

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

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

Antall tilleggs-koder som kan benyttes, er ubegrenset. Noen tilleggs-koder har faste plasser, se under.

Når teleradiologi er anvendt, skal det **alltid** benyttes relevant tilleggs-kode.

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

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

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

Se eksempler på koding av ulike typer undersøkelser under.



## 6.2.1 Om koding og refusjonskrav for diagnostiske undersøkelser

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

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

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

- Hode
- Hals
- Toraks
- Abdomen
- Bekken
- Underekstremitet
- Overekstremitet
- Kolumna
- Mamma
- Uspesifisert kategori

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

- Kolumna
- Abdomen
- Bekken
- Uspesifisert

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

- Hode
- Toraks
- Mamma
- Overekstremitet
- Underekstremitet

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

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

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

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

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

**For MR kan det** kun fremmes et refusjonskrav i følgende kombinasjonstilfeller:

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

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

Det fremgår av Excel-arket «Radiologiske prosedyrer som gir rett til refusjon fra Helfo 2019 – statlige helseinstitusjoner», under arkfanen «Regionkoder», hvilken kombinasjon av enkeltorganer som ikke kan være gjenstand for to refusjonskrav.

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

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

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

Eksempler på koding av diagnostiske undersøkelser:

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

Eksempel: CT Toraks eller CT bihuler

Diagnostisk undersøkelse	Koder
CT Toraks	SSCOAD
CT Bihuler	SDX0AD

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

Eksempel: RG Kne

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

## 6.2.2 Om koding og refusjonskrav for bildeveiledede intervensjoner

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

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

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

Den generelle begrensningen om maksimalt to refusjonskrav per pasient, per dag innebærer at det vil være slik at bruk av sidekoden bilateral vil telle som to undersøkelser. Refusjonen blir den samme om man for en tosidig undersøkelse krever to refusjoner ved å benytte sidekode venstre og sidekode høyre, eller om man krever en refusjon ved å benytte sidekode bilateral.

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

ZXM00	Bildeveiledet teknikk med bruk av ultralyd. Inkl. Med duplex, m/Dopplerteknikk
ZXM10	Bildeveiledet teknikk med bruk av konvensjonell røntgen

ZXM20	Bildeveiledet teknikk med bruk av computertomografi
ZXM30	Bildeveiledet teknikk med bruk av magnetresonans
ZXM40	Intraoperativ bruk av fluorescerende substans
ZXM70	Hybrid bildeveiledet teknikk

Uten en slik tilleggskode blir refusjonskravet avvist. Utover dette kan aktuelle tillegskoder benyttes etter behov.

For kodene JUK02 og JUK05 er det innført et unntak fra regelen om at refusjonskravet for intervensjonsprosedyrer som er hentet fra NCSP- eller NCMP-kodeverket, må inneholde en tilleggskode (NCSP-kode) for bildeveiledet teknikk. Se excel-arket «Radiologiske prosedyrer som gir rett til refusjon fra Helfo 2019 – statlige helseinstitusjoner».

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

### 6.2.3 Om koding og refusjonskrav for nukleærmedisinske undersøkelser

For en utført nukleærmedisinsk prosedyre, skal det alltid registreres én nukleærmedisinsk prosedyrekode og én tilleggskode for radiofarmakum (ATC-kode). Utover dette kan aktuelle tillegskoder benyttes etter behov.

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

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

Eksempler: Nukleærmedisinske undersøkelser:

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

### **6.3 Refusjon ved bruk av kontrastmiddel**

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

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

### **6.4 Refusjon for ensidig og tosidig undersøkelse**

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

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

### **6.5 Refusjon radiofarmakum**

Refusjonen for radiofarmakum inngår nå i den samlede refusjonen knyttet til hver enkelt prosedyre, uavhengig av hvilket radiofarmakum som er benyttet.

### **6.6 Refusjon for ambulant utførte radiologiske undersøkelser**

For ambulant utførte radiologiske undersøkelser kan det kreves en tilleggsrefusjon på kroner 100,-. Dette forutsetter bruk tilleggskode som markerer ambulant behandling. Koden kan kun benyttes én gang per pasientkontakt. Et slikt refusjonskrav må inneholde en prosedyrekode og tilleggs-koden for «Radiologisk prosedyre utført ambulant». Beløpet som kan kreves refundert, er summen av refusjonen for aktuell undersøkelse og kroner 100,- for prosedyre som er utført ambulant.

### **6.7 Refusjon teleradiologi/delt billedtaking og granskning**

I en del tilfeller utfører en radiologisk virksomhet kun selve billedtakingen, mens annen virksomhet står for granskning. Finansieringen av den radiologiske tjenesten skal ikke påvirkes av hvordan tjenesten er organisert. Konsekvensen blir at refusjonen deles i disse tilfellene med 1/3 for billedtaking og 2/3 for granskning. At tjenesten er delt skal framgå av aktuelle tilleggs-koder. Bruk av tilleggs-kode for kun billedtaking vil utløse en refusjonssats på 1/3 av opprinnelig sats, mens tilleggs-kode for kun primærgranskning vil utløse en refusjonssats på 2/3 av opprinnelig sats for den aktuelle undersøkelse.

Tilsvarende vil bruk av tilleggskode for sekundærgranskning utløse en refusjonssats på 2/3 av opprinnelig sats. For virksomheter som bare utfører granskning må både den diagnostiske undersøkelseskoden og de relevante tilleggs-koder for granskning registreres for å utgjøre et gyldig krav.

Teleradiologisk sekundærgranskning av nukleærmedisinske prosedyrer godtgjøres med et fast beløp uansett hvilke prosedyrer eller radiofarmakum som benyttes. Et slikt refusjonskrav **må inneholde** prosedyrekode nukleærmedisin, tilleggskode for radiofarmakum og tilleggskode for teleradiologisk sekundærgranskning (ZTX0BC), for å være gyldig. Refusjonen som kan kreves, skal uansett undersøkelse være kroner 380,- i 2019. Dette beløpet må også alltid fremgå ved fremsettelse av et slikt krav.

Private røntgenvirksomheter omfattes ikke av teleradiologi. Dersom offentlige virksomheter bestiller tolkning av private aktører kan de kreve full refusjon for undersøkelsene, og godtgjørelsen av de private aktørene må skje gjennom bilaterale avtaler. Dersom de offentlige virksomhetene utfører tolkning/beskrivelse av bilder som tas hos private aktører, skal dette godtgjøres gjennom bilaterale avtaler med det aktuelle private røntgeninstituttet.

## 6.8 Egenandeler

Regler som gjelder egenandeler, vil fastsettes i forskrift om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

# 7. HÅNDTERING AV REFUSJONSKRAV

## 7.1 Kontroll

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

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

Finansieringsordningen inneholder 16 ulike refusjonskategorier for diagnostiske undersøkelser og 4 refusjonskategorier for bildeveiledete intervensjoner. I tillegg kommer 11 refusjonskategorier for nukleærmedisin, inkludert refusjonskategorier for PET-undersøkelser. Se poliklinikkforskriften for detaljer: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-19-1761?q=poliklinikkforskriften>

Kontrollen skjer i følgende trinn:

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

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

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

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

Et refusjonskrav som anses ugyldig, fører til at kravet (aktuell rad) blir forkastet og returnert med feilmelding.

### **Trinn 2: Kontroll av refusjonskrav**

**Det beløpet som kreves refundert, skal fremgå av kravet.** Dersom dette kravet ikke er i samsvar med poliklinikkforskriften, forkastes kravet og returneres med feilmelding.

## 8. REVIDERING OG ENDRING AV REGELVERKET

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

For offentlige virksomheter må forslagene fremmes gjennom fagdirektøren i hvert RHF. Spesialforeningene for radiologi og nukleærmedisin kan fremme forslag til endringer uavhengig av RHF.

Forslag kan sendes til [postmottak@helsedirektoratet.no](mailto:postmottak@helsedirektoratet.no). Helsedirektoratet vil behandle innkomne forslag. Kommende års regelverk publiseres av Helsedirektoratet.





**Postadresse:** Pb. 7000,  
St. Olavs plass, 0130 Oslo

**Telefon:** +47 810 20 050

**Faks:** +47 24 16 30 01

**E-post:** [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)