

Høringsnotat

Forslag til endringer i forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften) og forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

15. oktober 2020

Frist for høringsuttalelser er: 3. desember 2020

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften) og forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta.

Departementet foreslår i høringsnotatet at jordmor kan rekvirere laboratorieundersøkelser ved sykehuslaboratorier. Videre foreslår departementet at det kan tas gebyr når pasienter ikke «møter» til avtalt video- eller telefonkonsultasjon. Det foreslås også enkelte presiseringer av gjeldende rett.

I forslaget til statsbudsjett for 2021, jf. Prop. 1 S (2020-2021) Helse- og omsorgsdepartementet, foreslås det endringer i ISF-ordningen som har implikasjoner for i hvilke tilfeller det er relevant å avkreve pasienten for egenandel. Det foreslås at kliniske farmasøyter som gjør selvstendige polikliniske konsultasjoner inkluderes i Innsatsstyrt finansiering (ISF) fra 2021. Dette krever endringer i forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta.

2 Bakgrunn

De regionale helseforetakene skal etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon.

Finansieringen av de regionale helseforetakene er i hovedsak todelt og består av basisbevilgning (rammebevilgning) og aktivitetsbasert bevilgning. Det eksisterer ulike aktivitetsbaserte tilskudd, bl.a. Innsatsstyrt finansiering (ISF) og refusjon for poliklinisk radiologisk aktivitet og laboratorieundersøkelser og prøver.

ISF-ordningen utbetaler midler til de regionale helseforetakene i tråd med faktisk aktivitet innenfor somatisk pasientbehandling (innlagte så vel som polikliniske pasienter) og pasientbehandling utført poliklinisk innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet. Helsedirektoratet har utarbeidet et regelverk, *Innsatsstyrt finansiering 2020 Regelverk (IS-2869)* som danner grunnlaget for utbetalinger av midler gjennom ISF-ordningen.

Refusjon for sykehusenes polikliniske radiologiske aktivitet og for laboratorieundersøkelser og prøver, utbetales imidlertid til de regionale helseforetakene etter takstene i poliklinikkforskriften.

I tillegg finansieres deler av spesialisthelsetjenesten over folketrygden, bla. prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier og radiologiske undersøkelser og behandling ved private røntgenavdelinger eller røntgeninstitutter som omfattes av avtale mellom virksomheten og regionalt helseforetak.

Sykehusene og andre institusjoner i spesialisthelsetjenesten kan avkreve pasienten enkelte betalinger. Blant disse betalingene er egenandel for poliklinisk helsehjelp og også gebyr som kan avkreves pasienten når denne ikke møter opp til avtalt time.

Fra 1. januar 2017 ble bestemmelsene om egenandel og pasientbetaling for poliklinisk helsehjelp tatt ut av poliklinikkforskriften, og fastsatt i egen ny forskrift; *forskrift om betaling fra pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta*. Dette skulle ikke medføre materielle endringer, men gjøre det lettere for pasientene å vite når og hvor mye pasienten skal betale. Det har imidlertid vist seg at regelverket har blitt uklart på enkelte områder, noe som kan medføre ulik praktisering av regelverket. Av denne grunn er departementet av den oppfatning at det er behov for enkelte presiseringer i både poliklinikkforskriften og i forskrift om betaling fra pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta.

3 Gjeldende rett og praksis

3.1 Forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften)

3.1.1 Krav om henvisning

I henhold til forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften) § 1, ytes godtgjørelse til de regionale helseforetakene for utgifter til poliklinisk helsehjelp dersom helsepersonell er søkt for sykdom eller mistanke om sykdom, for legemsfeil, for veiledning i familieplanlegging, ved svangerskap og nedkomst.

Det følger av § 2 første ledd at pasienten normalt skal være henvist fra lege, kiropraktor, manuellterapeut, tannlege eller psykolog utenfor vedkommende sykehus. Pasienten kan også være henvist fra optiker til øyenlegespesialist/øyeavdeling utenfor vedkommende sykehus. Videre kan pasienter være henvist til poliklinisk tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet fra kommunal helse- og omsorgstjeneste eller sosialtjeneste.

Unntak fra dette følger av § 2 andre ledd, og gjelder for pasienter som på egen hånd oppsøker sykehusets akuttfunksjon som øyeblikkelig hjelp og hvor denne avdeling/funksjon finner det nødvendig å undersøke/behandle vedkommende. Det samme gjelder der det ved undersøkelse foretatt ved poliklinikk i en hovedspesialitet viser seg at vedkommende har en sykdom av en helt annen art som krever full undersøkelse ved poliklinikk i en annen hovedspesialitet uten sammenheng med utredning eller behandling av den første sykdomstilstanden.

Poliklinikk som yter råd, veiledning eller behandling til person, som etter egen mening står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, får godtgjøring etter forskriften selv om personen ikke er blitt henvist fra personell nevnt i første ledd.

3.1.2 Polikliniske versus innlagte pasienter

I forskriften kapittel 3 *Generelle merknader – Polikliniske pasienter versus innlagte pasienter*, beskrives skillet mellom polikliniske pasienter og innlagte pasienter. Dersom en pasient er innlagt ved et sykehus er det ikke anledning til å kreve refusjon etter poliklinikkforskriften.

Ifølge forskriften skal pasienten ved vanlige polikliniske konsultasjoner og kortvarig observasjon registreres i det pasientadministrative systemet som poliklinisk, og omsorgsnivå «poliklinikk» skal benyttes. Det betyr at pasienten ikke skal registreres som innlagt i det pasientadministrative systemet.

Dersom pasienten blir innlagt ved sykehuset samme dag som den polikliniske konsultasjonen har funnet sted, skal pasienten registreres i det pasientadministrative systemet for innlagt. Dette gjelder uavhengig av om det er sammenheng mellom den polikliniske konsultasjonen og årsaken til innleggelsen.

Helsedirektoratet kan gi nærmere retningslinjer om skillet mellom polikliniske og innlagte pasienter. Slike retningslinjer fremgår av regelverket for ISF kapittel 6.1 *Helsehjelp som finner sted uten overnatting – Innleggelse versus poliklinikk*.

I ISF-regelverket er det lagt større vekt på innholdet i tjenesten fremfor den administrative registreringen når det gjelder skillet mellom polikliniske og innlagte pasienter, for eksempel skal pasienter registreres som innlagt ved episodevarighet i sykehus i fem timer eller mer og dette har vært nødvendig på grunn av pasientens medisinske behov og kravene til omsorgsfull behandling.

3.2 Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

3.2.1 Godkjent egenandel

Forskrift 20. desember 2016 nr. 1848 om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta § 4 regulerer i hvilke tilfeller det kan avkreves egenandel av pasienter som har blitt henvis til poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Det følger av § 4 første ledd at det bare kan kreves betaling fra pasienter som er henvist til spesialisthelsetjenesten av personell som er opplistet i poliklinikkforskriften § 2.

Av bestemmelsens andre ledd fremgår det videre at egenandel bare kan kreves dersom den polikliniske helsehjelpen er utført av særskilte grupper personell. Den polikliniske helsehjelpen skal være ytt av lege, psykolog, tannlege, sykepleier, jordmor, fysioterapeut, ergoterapeut, kliniske ernæringsfysiolog, audiograf, ortoptist, optiker, stråleterapeuter, sosionomer, vernepleier, pedagoger, barnevernspedagoger og logoped. Det kan også kreves egenandel når personell på poliklinikk kartlegger genetiske egenskaper og gir genetisk veiledning etter bestemmelsene i bioteknologiloven. Ved psykiatrisk poliklinikk og ruspoliklinikk kan den polikliniske helsehjelpen også være ytt personell med annen relevant høgskole- og universitetsutdanning

Tredje ledd regulerer når det kan kreves egenandel ved radiologiske undersøkelser, ultralydundersøking ved spesialavdeling og ved nukleærmedisinsk undersøkelse. Det fremgår her at det kan kreves egenandel fra pasienten for granskning av bilder fra slike undersøkelser.

Siste ledd gir adgang til å kreve egenandel for poliklinisk helsehjelp som gjennomføres ved avstandskonsultasjon ved telefon og video.

3.2.2 Gebyr når pasienten ikke møter

Det følger av forskriften § 7 første ledd at dersom pasienten ikke møter til avtalt time og ikke melder i fra tidligere enn 24 timer før, kan pasienten avkreves 1 125 kroner i fraværsgеbyr. Om den avtalte timen gjelder poliklinisk helsehjelp innen psykiatri eller rusbehandling, skal det ikke kreves høyere gebyr enn 375 kroner, jf. andre ledd.

Departementet har uttalt at det bare er anledning til å kreve dette gebyret når pasienten ikke fysisk møter til avtalt time. Det betyr at det i dag ikke er anledning til å kreve gebyr dersom pasienten ikke «møter» til avtalt video- eller telefonkonsultasjon.

3.2.3 Pasientbetaling for bandasjemateriell og bedøvingsmiddel

Pasienter kan avkreves 75 kroner som betaling for bandasjemateriell og bedøvingsmiddel, men bare sammen med godkjent egenandel etter § 4. Dette følger av § 8 første ledd.

4 Departementets vurderinger og forslag

4.1 Forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften)

4.1.1 Henvisning

De regionale helseforetakene kan i dag ikke kreve godtgjøring etter poliklinikkforskriften der jordmor har rekvirert prøver og undersøkelser ved sykehuslaboratorier.

Folketrygden yter imidlertid stønad til undesøkelse ved private medisinske laboratorier som har avtale med regionalt helseforetak, også der undersøkelser er rekvirert av jordmor. Dette følger folketrygdloven § 5-5 og forskrift 27. juni 2003 nr. 959 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter § 3 andre ledd.

Departementet mener det ikke bør være forskjell mellom situasjoner der jordmor rekvirerer laboratorieundersøkelser ved sykehuslaboratorier og situasjoner der jordmor rekvirerer laboratorieundersøkelser ved private medisinske laboratorier som har avtale med regionalt helseforetak.

Departementet forslår derfor endringer i poliklinikkforskriften § 2 første ledd slik at sykehuslaboratorier kan kreve godtgjøring etter poliklinikkforskriften også der jordmor har rekvirert laboratorieundersøkelser.

Helseforetakene kan etter ordlyden i forskriften ikke kreve godtgjøring der barnevernet henviser til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og psykiatrisk ungdomsteam. Slik godtgjøring er imidlertid praksis i dag og fremgikk av tidligere i merknad P20 i poliklinikkforskriften som falt bort da psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet fra 1. januar 2017 ble omfattet av ISF-regelverket.

Departementet er av den oppfatning at endringen i finansieringen ikke hadde til hensikt å endre det materielle innholdet i regelverket, og at dagens praksis er i tråd med gjeldende rett. For å tydeliggjøre at helseforetakene kan kreve godtgjøring i tråd med forskriftens bestemmelser der barnevernet har henvist til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og psykiatrisk ungdomsteam, foreslår departementet at dette presiseres i poliklinikkforskriften § 2 første ledd.

Det følger av forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd (abortforskriften) § 1 at begjæring om svangerskapsavbrudd fremsettes overfor lege, sykehus eller institusjon som er godkjent for å utføre svangerskapsavbrudd. Dette innebærer at kvinner kan oppsøke sykehusenes poliklinikker direkte i forbindelse med selvbestemt abort. Departementet mener at dette bør komme klart frem i poliklinikkforskriften, og foreslår at det i § 2 andre ledd gis unntak fra kravet om henvisning i slike tilfeller.

4.1.2 Polikliniske versus innlagte pasienter

Poliklinikkforskriften og ISF-regelverket har ulik innretning på skillet mellom polikliniske og innlagte pasienter. Dette skaper uklarheter mht. hvordan regelverket er å forstå.

Det er departementets oppfatning at det er innholdet i tjenesten som bør være førende for dette skillet, og ikke den administrative registreringen. Dette innebærer at poliklinikkforskriften kapittel 3 *Generelle merknader – Polikliniske pasienter versus innlagte pasienter* endres slik at det som fremkommer her samsvarer med det som fremgår av ISF-regelverket.

4.2 Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

4.2.1 Godkjente egenandeler

Forskriften § 4 regulerer når det kan avkreves egenandel av pasienter som har blitt henvist til poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Av bestemmelsens andre ledd fremgår det videre at egenandel bare kan kreves dersom den polikliniske helsehjelpen er utført av særskilte grupper personell.

Flere personellgrupper har de senere årene blitt inkludert i grunnlaget for ISF-refusjon innenfor utvalgte somatiske tjenesteområder. Etter innspill fra Helsedirektoratet foreslås det i forslaget til statsbudsjett for 2021, jf. Prop. 1 S (2020-2021) Helse- og omsorgsdepartementet, at kliniske farmasøyter som gjør selvstendige polikliniske konsultasjoner også inkluderes i ISF fra 2021. Forslaget vil bl.a. bidra til at finansieringen

ikke er avhengig av hvilket helsepersonell som utfører tjenesten. Adgangen til å kreve egenandel av pasienten er fremdeles avhengig av utførende personell, jf. § 4 andre ledd.

Med samme begrunnelse som den foreslåtte endringen i ISF-regelverket, foreslår departementet at bestemmelsene om egenandel også endres. Det innebærer at bestemmelsene i § 4 andre ledd endres slik at egenandel skal kunne kreves når den polikliniske helsehjelpen utøves av kliniske farmasøyer.

Slik ordlyden i § 4 tredje ledd er formulert kan det se ut til at det er for granskingen av bildet som det kan kreves egenandel for, og ikke den samlede radiologiske undersøkelsen som er en tjeneste som består både i at det tas og granskes (tolkes) et radiologisk bilde eller opptak. Dette har ført til flere spørsmål, blant annet om det kan kreves egenandel flere ganger for den samme undersøkelsen. For eksempel er det ikke uvanlig at bildet tas ved en annen enhet enn der det granskes, noe som har ført til spørsmål om det er anledning til å ta egenandel fra pasienten både ved den enheten der bildet tas og ved enheten der bildet granskes (tolkes).

For å presisere at det kun kan kreves egenandel for den samlede radiologiske undersøkelsen foreslår departementet å endre ordlyden i bestemmelsen slik at det her presist fremgår at det er den radiologiske undersøkelsen det kan kreves egenandel for. Den foreslåtte ordlyden blir da tilsvarende den ordlyden som gjaldt frem til endringene i regelverket fra 1. januar 2017 som nevnt i kapittel 2.

4.2.2 Gebyr når pasienten ikke møter

Departementet har uttalt at det bare er anledning til å kreve gebyr etter forskriften § 7 når pasienten ikke fysisk møter til avtalt time. Det betyr at det i dag ikke er anledning til å kreve gebyr av pasienten dersom pasienten ikke «møter» til avtalt video- eller telefonkonsultasjon.

Den teknologiske utviklingen omfatter også i stor grad helsetjenesten, og video- og telefonkonsultasjon har blitt en del av hverdagen ved sykehusenes poliklinikker. Dette har også økt som en konsekvens av Covid-19 pandemien.

På samme måte som ved fysisk oppmøte har helsepersonell forberedt seg og satt av tid når det er avtalt en video- eller telefonkonsultasjon med en pasient. På samme måte som pasienter som ikke møter fysisk til avtalt time, medfører også situasjoner der pasienten ikke «møter» til avtalt video- eller telefonkonsultasjon dårlig ressursutnyttelse i sykehusene – og igjen lengre ventetider.

Departementet mener det ikke bør være forskjell på om pasienten ikke fysisk møter til avtalt time og der pasienten ikke «møter» til avtalt video- eller telefonkonsultasjon. Ulempene for sykehuset og andre pasienter er de samme. Gebyret skal bidra til at færre unnlater å møte til avtalt tid. Dette gjelder uansett i hvilken form helsehjelpen gis.

Departementet foreslår derfor å ta inn i bestemmelsen at det kan kreves gebyr også der pasienten ikke «møter» til avtalt video- eller telefonkonsultasjon.

4.2.3 Pasientbetaling for bandasjemateriell og bedøvingsmiddel

Departementet er av Helsedirektoratet gjort kjent med at det er mange spørsmål knyttet til betaling for bandasjemateriell og bedøvingsmiddel, og at praksis fremstår som ulik.

Departementet finner derfor grunn til å presisere bestemmelsen nærmere. Det bør fremgå at bestemmelsen kun gjelder somatikk, og ikke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet. I tillegg bør det fremgå at det kun kan kreves betaling av pasienten en gang per undersøkelse/behandling. Dette er presiseringer som tidligere fremgikk av poliklinikkforskriften takst 204a og 204b og som falt bort ved endringene i regelverket fra 1. januar 2017. Departementet foreslår derfor endringer i § 8 første ledd.

5 Administrative og økonomiske konsekvenser

Forslaget til statsbudsjett for 2021, jf. Prop. 1 S (2020-2021) Helse- og omsorgsdepartementet om å inkludere kliniske farmasøyter i ISF-ordningen, omfatter ikke kliniske farmasøyter som er ansatt i sykehusapotekene. Helsedirektoratet antar at relevant aktivitet per i dag har et begrenset omfang. Forslaget antas å innebære en neglisjerbar utgift for staten i form av utbetalinger gjennom ordningen med Innsatsstyrt finansiering. Landets pasienter vil betale mer i egenandel for poliklinisk helsehjelp utført av kliniske farmasøyter, men også dette vil utgjøre et lavt volum. Utgiftsøkningen til trygden gjennom egenandelstaket vil være helt marginal. De regionale helseforetakene vil få en liten inntektsøkning i form av ISF-refusjoner og egenandeler.

Forslaget om at sykehuslaboratorier kan kreve godtgjøring etter poliklinikkforskriften der jordmor har rekvirert laboratorieundersøkelser antas å ha ingen økonomisk konsekvens for staten

Forslaget om å presisere at barnevernet kan henvise til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og psykiatrisk ungdomsteam er en presisering av gjeldende rett. Forslaget antas derfor å ikke ha økonomiske eller administrative konsekvenser.

Forslaget om å endre ordlyden i forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta knyttet til radiologisk undersøking, ultralydundersøking og nukleærmedisinsk billedundersøking, er kun en presisering av gjeldende rett. Forslaget antas derfor å ikke ha økonomiske eller administrative konsekvenser.

Forslaget om å presisere at det ikke er krav om henvisning der kvinner oppsøker poliklinikk i forbindelse med begjæring om svangerskapsavbrudd er presisering av gjeldende rett og har derfor ingen økonomiske administrative konsekvenser.

Forslaget til endringer i poliklinikkforskriften Kapittel 3 *Generelle merknader – Polikliniske versus innlagte pasienter* innebærer ingen materielle endringer og forslaget antas derfor å ikke ha økonomiske eller administrative konsekvenser.

Departementet foreslår å innføre gebyr der pasienter ikke «møter» til avtalt video og telefonkonsultasjon. Det er tidligere anslått at opptil 4 pst. av pasientene ikke møter til avtalt (fysisk) konsultasjon. Departementet er ikke kjent med anslag eller erfaringer for video- og telefonkonsultasjon, men legger til grunn at det samfunnsøkonomiske tapet ved

at pasienter ikke møter som avtalt er det samme, uavhengig av hvorvidt helsehjelpen gis ved fysisk oppmøte eller i form av telefon eller videokontakt

Departementet legger til grunn at gebyret vil medføre at færre pasienter ikke vil stille som avtalt til helsehjelp som er avtalt ytt via telefon eller video. De pasienter som ikke stiller som avtalt vil få økte utgifter i form av gebyr. Regionale helseforetak vil få tilsvarende inntekter. Pasientgruppen som helhet vil få noe økte utgifter i gebyr, men også en inntekt/gode i form av kortere kø og dertil raskere helsehjelp fordi ressursene vil anvendes bedre.

Ingen av forslagene har administrative eller økonomiske konsekvenser for landets fylker og kommuner.

6 Forslag til forskriftsendringer

6.1 Forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften)

I forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften) gjøres følgende endringer:

§ 2 første ledd skal lyde:

Pasienten skal normalt være henvist fra lege, kiropraktor, manuellterapeut, tannlege eller psykolog utenfor vedkommende sykehus for at godtgjørelse etter denne forskriften skal ytes. Pasienten kan også være henvist fra optiker til øyenlegespesialist/øyeavdeling utenfor vedkommende sykehus. Videre kan pasienter være henvist til poliklinisk tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet fra kommunal helse- og omsorgstjeneste eller sosialtjeneste. *Barnevernet kan henvise pasienter til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og psykiatrisk ungdomsteam. Jordmor kan rekvirere laboratorieundersøkelser*

§ 2 andre ledd skal lyde:

Unntak gjelder for pasienten som på egen hånd oppsøker sykehusets akuttfunksjon som øyeblikkelig hjelp og hvor denne avdeling/funksjon finner det nødvendig å undersøke/behandle vedkommende. Det samme gjelder der det ved undersøkelse foretatt ved poliklinikk i en hovedspesialitet viser seg at vedkommende har en sykdom av en helt annen art som krever full undersøkelse ved poliklinikk i en annen hovedspesialitet uten sammenheng med utredning eller behandling av den første sykdomstilstanden. Poliklinikk som yter råd, veiledning eller behandling til person, som etter egen mening står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, får godtgjøring etter denne forskriften selv om personen ikke er blitt henvist fra personell nevnt i første ledd. *Det er ikke krav om henvisning der kvinner oppsøker poliklinikk i forbindelse med begjæring om svangerskapsavbrudd etter forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd (abortforskriften).*

Kapittel 3 – Generelle merknader – Polikliniske pasienter versus innlagte pasienter skal lyde:

Det kan kun kreves refusjon etter denne forskriften for polikliniske pasienter. Så lenge en pasient er innlagt i spesialisthelsetjenesten, eller blir innlagt samme dag som den polikliniske konsultasjonen har funnet sted, er det ikke anledning til å kreve refusjon etter denne forskriften. Dette gjelder uavhengig av hvor den polikliniske konsultasjonen finner sted og om det er sammenheng mellom den polikliniske konsultasjonen og årsaken til innleggelsen.

Helsedirektoratet kan gi nærmere retningslinjer om skillet mellom polikliniske og innlagte pasienter.

6.2 Forskrift 20. desember 2016 nr. 1848 om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

I forskrift 20. desember 2016 nr. 1848 om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta gjøres følgende endringer:

§ 4 andre ledd skal lyde:

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

§ 4 tredje ledd skal lyde:

Ein kan kreve 267 kroner i betaling frå pasienten for radiologisk undersøking, ultralydundersøking ved spesialavdeling, samt ved nukleærmedisinsk billedundersøking.

§ 7 første ledd andre:

Om pasienten ikkje møter opp til avtala time, og let vera å melda frå tidlegare enn 24 timar føre timen, kan pasienten verta kravd for 1 125 kroner i fråværsgebyr. *Det gjeld også ved video og telefonkonsultasjon.*

§ 8 første ledd skal lyde:

Ved behandling i poliklinikk innan somatikk kan pasienten verta kravd for 75 kroner som betaling for bandasjemateriell og/eller bedøvingsmiddel, men berre i lag me godkjent eigendel etter § 4. Betalinga kan berre verta kravd ein gong pr konsultasjon.