

Normaltariff for fastleger og legevakt 2018-2019

Innhold

Innhold	3
Innledning	5
Etiske regler	7
Etiske regler for leger	7
Reglement for Rådet for legeetikk	10
Kapittel I	13
Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege	13
Kapittel 1	13
Kodeforklaringer:	16
Kapittel I A Legeerklæringstakst på helsetjenesteområdet	17
Kapittel II	19
Takster for allmennpraktiserende leger i fastlegeordningen	19
A. Enkle pasientkontakter	19
B. Konsultasjoner og sykebesøk	20
Konsultasjon	21
Satser for forbruksmateriell	23
Sykebesøk	24
C. Reisetillegg og ledsagelse av pasient	26
D. Kvelds-, natt- og helgedagstillegg	27
E. Prosedyretakster	28
Gastroenterologi	30
Indremedisin	30
Kirurgi	30
Anestesiologi inkludert lokalbedøvelse	30
Allergologi	31
Gynekologi og fødselshjelp	31
Øre-nese-halssykdommer	31
Hørselsmåling	31
Øyesykdommer	32
Lungesykdommer	32
Nervesykdommer og sinnslidelser	32
Utviklingshemming mv.	33
F. Laboratorieundersøkelser og prøver	33
G. Radiologi	34
Kapittel III	36
Tilskudd til fellesformål for leger	36
Andre avtaler og godtgjørelser	37
Honorartakster for legeerklæringer til NAV	37
Salærforskriften	42
Statsavtalen	43
Del I Generelle bestemmelser	43
Del II Allmennleger	44
Del III. Spesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene	45
Del IV Honorartakster og tilskudd til fellesmål	45
DEL V Felles mål for tjenester og løsninger	46
Avtale om veiledende honorar og retningslinjer for legeundersøkelse for forsikringsselskap	47
I Generelt	47

II Krav til erklæringer	47
III Særlig om utlevering av pasientjournal	48
IV Veiledende honorarer	48
V Avtalens varighet og regulering	49
Avtale om veiledende honorar og retningslinjer for helseopplysninger mellom Statens pensjonskasse og Den norske legeforening	53
F. Veiledende honorarer for diverse helbredsattester	55
1. Oversikt over systemer for prisfastsetting for attester og erklæringer	55
2. Når det ikke finnes bindende satser – krav til prisopplysning	55
Honorar for forebyggende arbeid	56
Veiledende takster for legetjeneste ved idretts-arrangement	56

Innledning

Når jeg skrev innledningen til fjorårets normaltariiffhefte skrev jeg at rekruttering til fastlegeordningen hadde vært det sentrale tema for Legeforeningen i forhandlingene. Vi fikk til en styrking av avbruddsytelsen i SOP, men våre advarsler om en forestående rekrutteringskrise ble ikke tatt på alvor. Fra høsten 2017 ble det klart for media og kommunene at en dyp og alvorlig rekrutteringskrise var et faktum. En rekrutteringskrise som har oppstått som en følge av økt oppgaveportefølje, økt arbeidsbelastning og manglende finansiering over flere år. Samhandlingsreform og endret fastlegeforskrift er blant de viktige hendelsene som ikke har blitt fulgt opp med hverken finansiering eller annen tilrettelegging. Helse- og sosialdepartementets tidsbruksundersøkelse viser at fastlegene i snitt utvidet sin arbeidsuke med syv timer siden 2014 uten at dette er kompensert økonomisk. Økningen i arbeidstid tilsvarer 685 fastlegeårsverk. Alt dette gjorde at vi gikk til årets forhandlinger med forventninger til at motparten hadde forstått at det måtte gjøres noe allerede i år og at dette var stedet å ta det opp.

Normaltariffforhandlingene er arenaen der partene diskuterer nettopp finansiering og økonomiske vilkår. Vi gikk inn i årets forhandlinger med en ambisjon om å få til en styrking av fastlegeordningen som kan stabilisere ordningen inntil andre virkemidler kan komme på plass. Vi forventet handlekraft også fra motparten, men statens tilbud gjenspeilte ikke alvoret i situasjonen. Etter krevende forhandlinger lød statens siste tilbud på 100 millioner kroner til styrking av basistilskuddet uten noen forpliktelser for videre opptrapping eller andre konkrete løfter. Det ble i stedet vist til pågående prosesser – blant annet evalueringen som skal ferdigstilles i 2020. Legeforeningen så ingen andre muligheter enn å bryte forhandlingene.

Normaltariffen fastsettes formelt sett i en forskrift, og er ikke en sentral tariffavtale med streikerett eller andre formelle løsninger ved uenighet. Bruddet i forhandlingene vil likevel få andre konsekvenser. Legeforeningen har, i samarbeid med Allmennlegeforeningen, lenge jobbet med en plan for aktuelle tiltak, og er godt forberedt.

Etter bruddet har staten fastsatt ny forskrift med takstendringer. Det innebærer at Legeforeningen ikke har vært involvert i justeringen av takstene i normaltariiffen som framkommer i dette heftet. Justeringen er basert på økonomien som forelå i statens siste tilbud på 2,8 pst inntektsøkning og 2,9 pst i kostnadskompensasjon. Totalt gir dette en økning på 3,8 pst per dato for fastlegene og 4,1 pst for avtalespesialistene. Datotilleggene er forskjellig på grunn av ulikt overheng fra 2017. Basistilskuddet er økt med 100 mill. kroner i tillegg til den ordinære økningen med 3,8 pst. Det er også innpasset en egenandelsøkning på 1,8 pst. som Stortinget vedtok i fjor.

Med vennlig hilsen

Marit Hermansen

President, Den norske legeforening

Etiske regler

Etiske regler for leger

Vedtatt av Den norske legeforenings landsstyre i 1961, med endringer senest i 2015.

I. Almennelige bestemmelser

§ 1

En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den.

Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn.

§ 2

Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

Legen har ulike roller som behandler, sakkyndig og forvalter av velferdsgoder. Rollen har betydning for hvordan legen opptrer og for behandling av sensitiv informasjon. Det må skilles tydelig mellom rollene som behandler og sakkyndig. Legen har ansvar for å gi nødvendig og tilpasset informasjon om sin rolle og formålet med kontakten.

§ 3

Pasienten har rett til informasjon om egen helse-tilstand og behandling og i alminnelighet rett til innsyn i eget journalmateriale. Pasienten skal informeres i den utstrekning pasienten ønsker det. Opplysninger som kan tenkes å være særlig belastende, skal gis med varsomhet.

§ 4

En lege skal bevare taushet og vise diskresjon overfor det hun/han får vite som lege. Den etiske plikt til taushet og diskresjon kan være mer omfattende enn den lovgitte. Utlevering av informasjon må ha bakgrunn i pasientens underforståtte eller uttrykte samtykke eller i lov.

§ 5

Leger skal ikke utføre aktiv dødshjelp eller assistert selvmord. Det å avslutte eller ikke sette i gang hensiktsløs behandling (behandlingsbegrensning) er ikke å regne som aktiv dødshjelp.

§ 6

Når en pasient trenger rask og nødvendig legehjelp, skal denne ytes så snart som mulig. Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp bortfaller dersom legen har sikret seg at annen lege yter hjelp.

En lege kan avslå å ta en pasient under behandling, såfremt denne har rimelig anledning til å få hjelp av en annen lege.

§ 7

En lege må ikke utnytte en pasient hverken seksuelt, økonomisk, religiøst eller på annen måte. En pasients samtykke fritar ikke legen for ansvar. En lege må ikke innlede et seksuelt forhold til en person han/hun er lege for.

§ 8

En lege skal i sin virksomhet ta hensyn til pasientens økonomi og ikke beregne seg urimelige honorarer.

§ 9

En lege skal ved undersøkelse og behandling kun ta i bruk metoder som forsvarlig legevirkosomhet tilsier. Metoder som setter pasienten i unødige fare, må ikke benyttes. Dersom legen selv ikke behersker en metode, skal han/hun sørge for at pasienten kommer under annen kyndig behandling.

Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring. En lege må ikke la seg presse til å bruke medisinske metoder legen finner faglig ukorrekte.

Ved utprøving av nye metoder skal hensynet til forsøkspersonen være det primære.

§ 10

En lege skal holde sine kunnskaper ved like og stadig sørge for å fornye dem.

En lege bør etter sin kompetanse bidra til utvikling og formidling av den medisinske viten.

§ 11

En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at almenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål. En lege som avgir uttalelse om medisinske spørsmål til media, bør sikre seg adgang til å kontrollere hvordan uttalelsen blir offentliggjort.

§ 12

En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi. Unødige eller overflødig kostbare metoder må ikke anvendes.

En lege må ikke inngå forbindelse med den farmasøytiske industri og/eller leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger svekkes.

Legen må bidra til at medisinske ressurser fordeles i henhold til allmenne etiske normer. En lege må ikke på noen måte søke å skaffe enkeltpasienter eller grupper en uberettiget økonomisk, prioriteringsmessig eller annen fordel. Ved mangel på ressurser innen sitt ansvarsområde bør legen melde fra.

II. Regler for legers forhold til kolleger og medarbeidere

§ 1

En lege skal vise kolleger og medarbeidere respekt og skal hjelpe, råde og veilede dem.

§ 2

Dersom en lege oppdager tegn til faglig eller etisk svikt hos en kollega eller medarbeider, bør han/hun først ta det direkte opp med vedkommende. Formen bør være varsom, spesielt overfor studenter og leger under utdanning.

Hvis dette ikke fører frem, bør legen ta saken opp enten med administrativ overordnet, Dnlfs organer eller vedkommende helsemyndighet.

Dersom en lege oppdager tegn på sykdom eller misbruk av rusmidler hos en kollega eller medarbeider, bør han/hun tilby hjelp.

§ 3

En lege bør ta vare på egen helse og søke hjelp dersom denne svikter.

§ 4

En lege må være varsom med å kritisere kolleger og medarbeidere overfor pasienter og pårørende, men må alltid ha pasientens interesse for øye.

§ 5

Offentlig og annen debatt mellom kolleger i medisinske og helsepolitiske spørsmål skal holdes på et saklig plan.

§ 6

Henviing og tilbakevising av pasienter mellom kolleger må bygge på medisinsk faglige kriterier og pasientens behov for et kontinuerlig helsetilbud.

§ 7

Leger skal kommunisere åpent og tillitsfullt med hverandre. Informasjon mellom leger om pasienter skal være tilstrekkelig rask og omfatte det faglig nødvendige.

§ 8

Henvisningspraksis må ikke styres av personlig økonomiske interesser.

III. Markedsføring og annen informasjon om legetjenester

§ 1

Markedsføring og annen informasjon om legetjenester kan bare inneholde opplysninger om:

- virksomhetens lokalisering, åpningstid og administrasjon,
- praksistype, spesialitet (kfr. § 2 nedenfor) og tittel (kfr. § 3 nedenfor)
- diagnostiske og terapeutiske metoder
- priser.

Opplysningene må reflektere medisinsk allment aksepterte og/eller vitenskapelig dokumenterte indikasjonsstillinger og/eller metoder. Opplysningene må ikke inneholde noe som er uriktig eller villedende overfor publikum. Markedsføring som kan skape angst, fordommer eller urealistiske forventninger til helsetjenesten, må ikke forekomme.

Markedsføring eller annen informasjon skal ikke omtale mulige eller forventede resultater av definerne tjenester, eller tjenestenes kvalitet. Det skal ikke benyttes formuleringer som kan gi publikum inntrykk av at man ved å unnlate å benytte

de annonserte tjenester kan sette egen eller andres somatiske, psykiske eller sosiale helse i fare.

Markedsføring og informasjon om legevirkosomhet må være i overensstemmelse med de intensjoner som fremgår av foranstående.

§ 2

Ved markedsføring av og informasjon om legetjenester skal (d)en medisinske ansvarlige leges navn fremgå. Denne lege anses ansvarlig for at bestemmelsene i dette kapittel følges.

§ 3

En lege som ikke er godkjent spesialist kan bare markedsføre alminnelig praksis. En godkjent spesialist kan markedsføre sitt spesialfag alene eller sammen med "alminnelig praksis". Uten tillatelse av sentralstyret er det ikke tillatt å markedsføre spesialitet i en bestemt sykdom.

§ 4

En lege må bare bruke slike titler og betegnelser som hans/hennes utdanning og stilling berettiger til. Han/hun må ikke bruke titler og betegnelser som kan gi et feilaktig inntrykk av hans/hennes kvalifikasjoner og virksomhet.

§ 5

En lege må ikke drive reklame eller markedsføring for medikamenter eller medisinske forbruksartikler. Omtale i fagligmedisinsk sammenheng i artikler, foredrag o.l., uten vinningsøyemed, er ikke å anse som markedsføring.

IV. Regler for legers utstedelse av attester og andre legeerklæringer

§ 1

En legeerklæring er en uttalelse fra en lege angående en persons helsetilstand. Legeerklæringer omfatter f.eks. utfylte skjemaer til trygdemyndighetene, attester til forskjellige formål og sakkyn-dighetserklæringer.

§ 2

En lege skal ikke avgi en legeerklæring dersom han/hun er i tvil om sin habilitet. Dersom legen mener at det saklige grunnlag for å utstede erklæringen ikke er til stede, skal erklæring ikke avgis.

§ 3

En lege skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier.

§ 4

En legeerklæring skal gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt og skal være objektiv og nøytral i sin form. Relevante opplysninger må ikke forties eller fordreies. Erklæringen skal ikke inneholde informasjon som går utover formålet. Når medisinske dokumenter laget for andre formål brukes som vedlegg, skal det i særlig grad tas hensyn til taushetsplikten.

§ 5

Erklæringens adressat, formål, legens forhold til angjeldende person og grunnlaget for legens kunnskaper om personen skal fremgå klart av en legeerklæring. Skriftlige erklæringer skal utformes som et selvstendig dokument og må være datert og underskrevet.

§ 6

Den person som en legeerklæring gjelder har i alminnelighet rett til informasjon om innholdet i en legeerklæring.

Reglement for Rådet for legeetikk

Vedtatt av Den norske legeförenings landsstyre i 1997, med endringer i 1999, 22.5. 2008 og 31.5.2018

§ 1 Formål

Rådet for legeetikk er Den norske legeförenings sakkyndige organ i legeetiske spørsmål.

Rådets avgjørelser er bindende for medlemmene av Legeföreningen, og kan ikke overprøves av de øvrige organer.

§ 2 Rådets virkeområde

Rådets hovedoppgave er å utrede prinsipielle medisinsketiske og legeetiske spørsmål.

Rådet skal rådgi foreningens sentrale organer og medlemmer, samt delta i samfunnsdebatten om medisinsketiske og legeetiske spørsmål.

Rådet behandler klager på leger etter Etske regler for leger.

Rådet behandler ikke saker som gjelder den faglige delen av medisinsk virksomhet eller juridiske spørsmål. Rådet behandler som hovedregel ikke saker som er, eller skal til, rettslig eller offentlig administrativ behandling.

§ 3 Rådets sammensetning

Rådet for legeetikk består av leder, nestleder og tre øvrige medlemmer, valgt av Legeföreningens landsstyre etter § 4. Det velges to nummererte varamedlemmer, som trer inn ved varig eller antatt langvarig forfall (3 måneder eller mer). Vara kan også innkalles ved behov, men er da ikke stemmeberettiget.

Rådet er vedtaksdyktig med minst tre stemmeberettigede medlemmer.

En av Legeföreningens jurister er sekretær for Rådet.

§ 4 Valg av Rådets medlemmer

Leder, nestleder, tre medlemmer og nummerte varamedlemmer velges av Legeföreningens landsstyre for fire år av gangen.

Sentralstyret oppnevner en valgkomite som fremlegger forslag til sammensetning av Rådet. Rådet bør være sammensatt slik at bredde i kompetanse, interesse og yrkesbakgrunn sikres.

Medlemmer av Legeföreningens sentralstyre kan ikke sitte i valgkomiteen eller i Rådet.

§ 5 Saker til Rådet

Saker kan bringes inn for Rådet av enkeltpersoner, organisasjoner og organer i Legeföreningen. Rådet kan også ta opp saker på eget initiativ.

§ 6 Innledende vurdering

Rådet skal først vurdere om en sak faller inn under dets virkeområde etter § 2 og vedta avvisning eller videre saksbehandling.

Saker som åpenbart ikke hører inn under Rådets virkeområde kan besvares av sekretær og leder.

§ 7 Saksbehandling

Når Rådet vedtar å ta en sak til behandling, skal den eller de saken gjelder, gis anledning til å uttale seg. Saksbehandlingen er som hovedregel basert på skriftlig kontradiksjon. I klagesaker skal klager orienteres om og gis mulighet til å kommentere innklagedes svar. Involverte kan be om å få redegjøre muntlig for saken i møte med Rådet.

Når saken vurderes tilstrekkelig opplyst, fremlegges den for Rådet for vurdering.

§ 8 Uttalelser til Rådet

Medlemmer av Legeföreningen har plikt til å gi forklaring for Rådet for legeetikk. Dersom slik forklaring ikke er mottatt innen angitt frist, kan saken avgjøres basert på den informasjon som foreligger.

Leger er bundet av taushetsplikt, også når de uttaler seg til Rådet.

Klage på lege fra pasient regnes imidlertid som samtykke til at legen kan uttale seg om den konkrete saken, og utlevere opplysninger om pasienten som er nødvendige for å opplyse saken.

Uttalelsene må under alle omstendigheter begrenses til det som er nødvendig for sakens opplysning i Rådet.

Rådet for legeetikk dekker ikke utgifter for involverte i forbindelse med behandlingen i Rådet.

§ 9 Habilitet

Rådets medlemmer skal alltid vurdere egen habilitet i klagesaker, og fratruke ved behandlingen om de har særlige bindinger til saken eller de involverte.

Rådet skal ved oppstart av en klagesak informere involverte om navn på Rådets medlemmer, slik at de har mulighet til å be om at et eller flere medlemmer fratrer under sakens behandling. Slik anmodning skal begrunnes. Avgjørelse treffes av Rådet.

§10 Protokoll og offentlighet

Rådet fører protokoll fra Rådets møter. I protokollen gjengis saksbehandling og vedtak.

Det skal fremgå hvem som har vært tilstede, og eventuelt fravær/fratreden.

Protokollen er unntatt offentlighet, men Rådet kan vedta å offentliggjøre vurderinger og vedtak, med unntak av taushetsbelagte opplysninger.

Vedtak om brudd på Etske regler for leger kap. III er som hovedregel ikke unntatt offentlighet, med unntak av personsensitive og taushetsbelagte opplysninger.

Rådets årsmelding skal offentliggjøres. Enkelt saker etter kap. I, II og IV skal anonymiseres.

§ 11 Orientering om vedtak

Den som har henvendt seg til eller blitt innklaget for Rådet skal snarest mulig orienteres skriftlig om Rådets vurdering og vedtak i saken.

§ 12 Reaksjoner fra Rådet

Rådet for legeetikk kan:

- gi kritikk til leger for brudd på Etske regler for leger.
- gi pålegg om at kritikkverdige forhold rettes/bringes til opphør.

Ved særlig grove eller gjentatte brudd på Etske regler for leger, kan Rådet sende saken til Sentralstyret med anbefaling om eksklusjon fra Den norske legeförening.

Rådet kan formidle saker til annet relevant organ, med unntak av taushetsbelagte opplysninger.

§ 13 Vedtektsendringer

Etske regler for leger og Reglement for Rådet for legeetikk vedtas av Den norske legeförening landsstyre. Rådet for legeetikk kan fremme forslag til landsstyret om endringer i regelverket og skal være en av høringsinstansene når forslag er fremmet av andre.

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

Kapittel 1

§ 1

Det ytes stønad dersom lege er søkt for sykdom eller mistanke om sykdom, for skade eller lyte, for veiledning i familieplanlegging, ved svangerskap og ved fødsel. Det ytes ikke stønad til kosmetiske inngrep som ikke er overveiende medisinsk indisert.

Det samme gjelder ved påregnelige følgetilstander etter slike inngrep.

Det ytes også stønad i forbindelse med cervixcytologiske undersøkelser som utføres etter innkalling som ledd i et fastsatt screeningprogram.

§ 2

- 1 Utgifter til legehjelp hos allmennpraktiserende lege og privatpraktiserende spesialist dekkes etter takstene i kapittel II. Stønad ytes etter de takstene som gjelder på behandlingstiden.
- 2 Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer kan inngå avtale med legen om direkte oppgjør, jf. folketrygdloven § 22-2 andre ledd. Stønaden utbetales i så fall direkte til legen. Legen har da ikke rett til å kreve av medlemmet den delen av legehonoraret som trygden dekker. Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer fastsetter nærmere regler for direkte oppgjør. Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer kan også inngå avtale med Den norske legeförening om direkte oppgjør mellom Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer og medlemmer av Den norske legeföreningen. Slik avtale erstatter med kollektiv virkning individuelle avtaler med medlemmer av Den norske legeföreningen.
- 3 Når lege, herunder turnuslege, mottar lønn fra kommunen for pasientbehandling i kontorpraksis eller ved legevakt, utbetales stønaden til kommunen. Det samme gjelder for stønad til svangerskapskontroller og veiledning i familieplanlegging som utføres av lege ansatt i helsestasjon.
- 4 Folketrygden yter ikke stønad til legehjelp som utføres av en bedriftslege i den fastsatte arbeidstiden. Utgifter til laboratorieprøver og røntgenundersøkelser som bedriftslegen rekvirerer fra utenforstående laboratorie- og røntgenvirksomhet, dekkes likevel ved konkret mistanke om sykdom.
- 5 For å kunne kreve spesialisttakster merker med stjerne (asterisk) er det en forutsetning at legen har driftsavtale med regionalt helseforetak.
- 6 Medlemmets egenandeler/egenbetalinger for å oppsøke lege er uttømmende regulert i forskriften, jf. kap.II. Leger er forhindret fra selv å kreve, eller inngå avtaler som innebærer, pasientfinansiering av administrative systemer som betalingstjenester, timebestillingssystemer og lignende. Dersom pasienten ønsker å motta faktura, kan det avkreves et fakturagebyr. Fakturagebyret skal ikke overstige kostnadene ved faktureringen.
- 7 For å kunne kreve tilleggstakster for spesialister i allmennmedisin (takstene 2dd, 2dk, 11dd, 11dk og 14d) er det en forutsetning at legen har fått godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene i allmennmedisin i Norge i løpet av de siste 5 år. Leger som har godkjenning som allmennpraktiserende lege etter § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits, må innen 5 år få godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene

i allmennmedisin for å kunne kreve tilleggstakster for spesialister i allmennmedisin (takstene 2dd, 2dk, 11dd, 11dk og 14d).

- 8 Fastleger som jobber i primærhelseteam som driftes etter driftstilskuddsmodellen i forsøksordning med primærhelseteam, kan ikke kreve egenandeler eller refusjon fra trygden i medhold av denne forskriften ved behandling av egne listeinnbyggere.

§ 3

Det ytes stønad etter honorartakstene:

- 1 Kontrollundersøkelser under svangerskap, ved fødsel og ved behandling for sykdom i forbindelse med svangerskap og fødsel, og for en undersøkelse etter fødselen.
- 2 Ved behandling av skade eller sykdom som går inn under folketrygdloven kapittel 13, jf. lovens § 5–25 og under lovene om krigspensjonering. For militærpersoner er det likevel et vilkår at legehjelpen ikke gis av militærlege.
- 3 Ved behandling av et medlem som er innsatt i fengselsvesenets anstalter, dersom legehjelpen gis ved annet personell enn det som er knyttet til fengselshelsetjenesten.
- 4 Ved behandling hvor pasientens tilstand er til hinder for at legen kan innkreve egenandelen, f.eks. ved alvorlige sinnslidelser, behandling etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A, akutte større skader, bevisstløshet og dødsfall. Legen må kort begrunne kravet overfor Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer. I tillegg til behandlingstaksten dekkes også utgifter til bandasjemateriell, infusjonsvæsker, oksygen og medikamenter som medgår ved behandlingen etter egen spesifisert regning. Dette gjelder ikke når hjelpen gis ved tilkalt ambulanse.
- 5 Ved psykoterapeutisk behandling av barn og ungdom under 18 år.
- 6 Ved behandling av barn under 16 år.
- 7 Ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer. Med allmennfarlige smittsomme sykdommer menes følgende sykdommer (jf. forskrift av 1. januar 1995 nr. 100 om allmennfarlige smittsomme sykdommer):

Alvorlig, akutt luftveis-syndrom, SARS	Kopper	Sykdom forårsaket av enteropatogen
Botulisme	Legionellose	E coli (enterohemoragisk)
Chlamydiainfeksjon, genital	Lepa	E coli/EHEc, enteroinvasiv
Difteri	Meningokokksykdom	E coli/EIEc, enteropatogen
Flekktyfus	Miltbrann	E coli/ETEc, enterotoksigen
Gonoré	Paratyfoidefeber	E coli/ETEc, enteroaggregativ
Gulfeber	Pest	E coli/EAggEC)
Hemoragisk feber	Poliomyelitt	Sykdom forårsaket av meticillinresistente gule stafylokokker
Hepatitt A-virusinfeksjon	Rabies	
Hepatitt B-virusinfeksjon	Shigellose	Sykdom forårsaket av multiresistente pneumokokker
Hepatitt C-virusinfeksjon	Syfilis	
Hepatitt D-virusinfeksjon	Tilbakefallsfeber	
Hepatitt E-virusinfeksjon	Tuberkulose	Sykdom forårsaket av vancomycinresistente enterokokker
HIV-infeksjon	Tyfoidefeber	
Kikhoste		
Kolera		

Det ytes godtgjørelse etter honorartakstene dersom

- a. en pasient har grunn til å anta seg smittet med allmennfarlig smittsom sykdom og oppsøker lege for nødvendig undersøkelse etter smittevernloven § 5–1, eller

- b. en lege under konsultasjon får mistanke om at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom og etter samtykke fra pasienten setter i verk nødvendig undersøkelse etter smittevernloven § 3–5, eller
- c. legen har oppfordret eller pålagt pasienten å møte til konsultasjon for allmennfarlig smittsom sykdom for å foreta undersøkelse som ledd i smitteoppsporing etter smittevernloven § 3–6, eller
- d. det er behov for behandling eller kontroll for allmennfarlig smittsom sykdom.

Det ytes ikke stønad til dekning av utgifter til undersøkelser etter denne bestemmelsen uten at pasienten har grunn til å anta seg smittet eller legen får mistanke om at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom.

Legen skal i pasientens journal begrunne at et eller flere av vilkårene for stønad etter honorartakstene er oppfylt.

Det ytes stønad etter denne bestemmelse til den som oppholder seg i Norge, selv om vedkommende ikke er medlem i folketrygden.

8. Ved første legeundersøkelse for personer som søker akutt hjelp etter å ha vært utsatt for vold i nære relasjoner og/ eller seksuelle overgrep. Egenandelsfritaket gjelder uavhengig av om hjelpen søkes ved et overgrepsmottak, ved vanlig legevakt eller hos fastlege.

§ 4

Ved krav om stønad til legehjelp skal medlemmet legge fram spesifisert og kvittert regning fra legen senest førstkommande måned etter behandlingsdagen. Regningen må i tillegg til kontaktform, diagnose, tariffnummer, dato og klokkeslett for de utførte legebehandlingene, inneholde alle opplysninger som er nødvendige for å avgjøre stønadskravet.

Legen plikter å utstede regning som nevnt på blankett fastsatt av Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer.

§ 5

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer skal revidere og kontrollere legeregning som medlemmet har levert, og utbetale stønaden til medlemmet snarest mulig, og senest en måned etter at regningen er mottatt.

Stønaden kan ikke innkasseres gjennom legen, ved transport eller ved fullmakt på annen måte.

Hvis et medlem overfor legen har erklært seg ute av stand til å betale den delen av honoraret som stønaden vil utgjøre, kan etaten etter å ha undersøkt forholdet, utbetale stønaden direkte til legen.

§ 6

(Opphevd)

§ 7

Når et medlem blir erklært arbeidsufør plikter legen å sende blanketten ”Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom” del A direkte til arbeids- og velferdsetaten samme dag som legesøkningen har funnet sted. Del B, C og D av blanketten leveres til medlemmet.

Legen skal på blanketten dokumentere at medlemmet er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som skyldes sykdom eller skade. Dersom medlemmet ikke er i arbeidsrelatert aktivitet, og dette skyldes medisinske grunner som klart er til hinder for slik aktivitet, skal legen senest når arbeidsuføret har vært i 8 uker utstede del II av ”Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom”.

«Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom» utstedes på blankett fastsatt av Arbeids- og velferdsdirektoratet og skal være fullstendig utfylt i samsvar med direktoratets retningslinjer. Legen skal

bygge utstedelse av blanketten på en personlig undersøkelse av pasienten. Dokumentasjon av arbeidsuførhet bør som hovedregel ikke gis for et lengre tidsrom enn 14 dager om gangen.

§ 8

Hvis medlemmet ikke kan møte fram på behandlingsstedet på grunn av sin helsetilstand, dekker kommunen reiseutgiftene for allmennpraktiserende lege etter lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 11-1 fjerde ledd. Det regionale helseforetaket dekker reiseutgiftene for privatpraktiserende legespesialist etter lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a første ledd nr. 6.

Folketrygden yter reisetillegg, som utbetales direkte til legen mot innsending av spesifisert regning, jf. § 4.

§ 9

(opphevd)

§ 10

(opphevd)

§ 11

(opphevd)

Kodeforklaringer:

Gråskravert felt

- Betyr at takstene er forbeholdt spesialistpraksis (ikke spesialist i allmennmedisin eller samfunnsmedisin) . Disse tilsvarer forskriftens stjernemerkede takster.
- Øvrige takster kan benyttes av alle leger, jfr. dog eventuelle merknader om godkjenningskrav eller liknende.

Bokstavene d eller k i takstnummerkoden

- står for dagtakst eller kvelds-, natt- og helgetakst. For takster uten disse bokstavene skilles det ikke mellom dag/kveld/natt/helgedag.

Forkortelser:

- Hon – står for honorar, og angir takstbeløpet i kroner
- Ref – står for refusjonsandel
- Egen – står for egenandel
- Merk – står for merknad
- Rep – står for repetisjon

Repetisjoner:

- 0 – betyr at taksten ikke kan repeteres på samme regningskort, dvs. at prosedyre/undersøkelse/behandling refunderes én gang selv om den gjentas.
- 50% – betyr at taksten kan repeteres én gang med halvparten av takstbeløpet.
- rep – betyr at taksten kan repeteres flere ganger på samme regningskort. Står det i stedet et tall, kan taksten repeteres dette antall ganger.
- rep 50% – betyr at taksten kan repeteres flere ganger, men at det for hver av repetisjonene bare kan beregnes halv takst.

Kapittel I A Legeerklæringstakst på helsetjenesteområdet

Lege kan søke om viktige legemidler på vegne av pasienten. Takst H1 brukes ved legers utfylling av søknad om dekning av utgifter til viktigere legemidler som ikke omfattes av § 2 i blåreseptforskriften. Søknaden sendes HELFO, Postboks 2415, 3104 Tønsberg.

Takst	Tekst	Hon.	Merk.	Rep.
H1	Utfylling av blankett HELFO 05-14.05	152,-	H1	rep.

Takster for allmennpraktiserende lege i fastlegeordningen

Takster fra 1. juli 2018

- a. Enkle pasientkontakter
- b. Konsultasjoner og sykebesøk
- c. Reisetillegg, ledsagelse av pasient og skyssgodtgjørelse
- d. Kvelds-, natt- og helgedagstillegg
- e. Prosedyretakster
- f. Laboratorieundersøkelser og prøver
- g. Radiologi

A. Enkle pasientkontakter

Takst	Tekst	Hon	Ref	Egen	Merk	Rep
1ad	Enkel pasientkontakt ved personlig fram møte eller ved bud. Taksten forutsetter at det gis råd/veiledning. Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skriving av resept, sykmelding, rekvisisjon eller henvisning, jf. takst 1h og 1i. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1ak, b, d, f, g h og i, 2, 3, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 21, 217c, 612, 621, 622, 623, 624</i>	73,-	17,-	56,-	A1	0
1ad2	Prøvetaking for eksternt rekvirent, uten samtidig råd/veiledning. <i>Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt 701a t.o.m. 712.</i>	73,-	17,-	56,-	A1	0
1ak	Enkel pasientkontakt ved personlig fram møte eller ved bud. Taksten forutsetter at det gis råd/veiledning. Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skriving av resept, sykmelding, rekvisisjon eller henvisning, jf. takst 1h og 1i. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1ad, b, d, f, g og h, 2, 3, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 217c, 612, 621, 622, 623, 624</i>	89,-	34,-	55,-	A1, D1	0
1bd	Enkel pasientkontakt ved papirbrev eller telefonsamtale. Taksten forutsetter at det gis råd/veiledning. Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skriving av sykmelding, rekvisisjon eller henvisning, jf. takst 1h. <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle</i>	63,-	63,-	0,-	A1	0
1be	Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved elektronisk kommunikasjon (sikkerhetsnivå 4). Taksten forutsetter at det gis råd/veiledning. Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skriving av sykmelding, rekvisisjon eller henvisning. <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle</i>	63,-	63,-	0	A1	0
1bk	Enkel pasientkontakt ved papirbrev eller telefon. Taksten forutsetter at det gis råd/veiledning. Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skriving av sykmelding, rekvisisjon eller henvisning, jf. takst 1h. <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle</i>	79,-	79,-	0,-	A1, D1	0
1e	Taking og undersøkelse av hemoglobin, blodsenkning og telling av hvite blodlegemer og mikroskopering av urinsediment <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1b, f og g., 2, 3, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 701a, 217c, 612, 621, 622, 623, 624</i>	62,-	7,-	55,-		0
1f	Telefonsamtale eller skriftlig kommunikasjon om enkeltpasienter med fysioterapeut, kiropraktor, kommunal helse- og omsorgstjeneste (pleie- og omsorgstjeneste, helsestasjon og skolehelsetjeneste), NAV Sosiale tjenester og bedriftshelsetjeneste, samt med farmasøyt på apotek og pedagogisk personell i psykiatritjenester, skole og barnehage. Legen må på anmodning oppgi hvem/ hvilken instans man har vært i kontakt med. Taksten forutsetter at det gis råd/veiledning eller ordinasjoner. <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle</i>	100,-	100,-	0,-		0

Takst	Tekst	Hon	Ref	Egen	Merk	Rep
1g	Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning per telefon mellom kl 2300 og 0800. Taksten kan bare benyttes under legevakt i vaktdistrikt uten tilstedevakt. <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle</i>	205,-	205,-	0,-	A1	0
1h	Skriving av papir-resept, der e-resept ikke er teknisk mulig eller medisinsk forsvarlig, utfylling av sykmeldingsblankett (Blankett NAV 08.07.04) når pasienten er forhindret fra å søke lege, rekvisisjon til røntgen og fysioterapi og henvisning til spesialist ved enkel pasientkontakt. Taksten inkluderer forespørsel, rådgivning <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle unntatt 8, 1e og 701-743</i>	66,-	0,-	66,-	A1	0
1i	Skriving av e-resept <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle unntatt 1e og 701-743</i>	55,-	55,-		A1	0

Merknad A1

Når en enkel pasientkontakt ved fram møte, bud, skriftlig eller per telefon resulterer i utfylling av sykmeldingsblankett (Blankett NAV 08.07.04), rekvisisjon til røntgen eller fysioterapeut eller henvisning til spesialist, kan takst 1h eller 1i benyttes, men ikke takstene 1a eller 1b.

Taksten kan ikke benyttes:

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

B. Konsultasjoner og sykebesøk

Merknad B1

En konsultasjon innebærer direktekontakt mellom lege og pasient på egnet behandlingssted. Konsultasjonen skal inneholde en medisinsk vurdering/samtale. Taksten kan ikke kreves refundert med grunnlag i arbeid utført av hjelpepersonell alene.

Takstene for konsultasjoner/sykebesøk innbefatter

- hemoglobin, blodsenkning, hematokrit
- telling av hvite og røde blodlegemer
- enkel urinundersøkelse og mikroskopi av urin

Enkle behandlinger som:

- intramuskulære injeksjoner
- overflateanestesi (OVA)
- fjerning av overflatiske fremmedlegemer i hud og slimhinne
- fjerning av sting i sår
- rensing av små sår
- åpning av overflatisk abscess
- skriving av resept
- henvisninger og rekvisisjoner

Konsultasjon

Takst	Tekst	Hon	Ref	Egen	Merk	Rep
2ad	Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2ak, 3, 4, 11 med unntak av 11e, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 217c, 621, 622, 623, 624</i>	160,-	5,-	155,-	B1, B2, B6	0
2ae	E-konsultasjon hos fastlege. <i>Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt 2dd og 2p.</i>	160,-	5,-	155,-	B9	0
2ak	Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2ad, 2hd, 3, 4, 11 med unntak av 11e og 11f, 12, 13, 14, 15, 21, 217c, 621, 622, 623, 624</i>	283,-	21,-	262,-	B1, B2, B6, D1	0
2bd	Tillegg ved konsultasjon hos fastlege for pasient som ikke er tilknyttet fastlegeordningen. Taksten refunderes ikke av trygden. Taksten kan ikke kreves ved øyeblikkelig hjelp, jfr. helsepersonelloven §7 <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2ak, 2ck, 2hd, 3, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 21, 621, 622, 623, 624</i>	116,-	0,-	116,-		0
2cd	Tillegg for tidsbruk ved konsultasjonsvarighet utover 20 min. per påbegynt 15 min. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2ak, 2ck, 3, 4, 11 med unntak av 11e, 12, 13, 101, 102, 110, 215, 217c, 612, 621, 622, 623, 624</i>	201,-	201,-	0,-	B1, B6	rep.
2cdd	Tillegg for tidsbruk ved konsultasjonsvarighet utover 20 min per påbegynt 15 min. Kan kun kreves av allmennlege som har fått godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene i allmennmedisin i Norge i løpet av de siste 5 år. Taksten gjelder også de 5 første årene etter at legen er godkjent spesialist i allmennmedisin i Norge første gang. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2ak, 2ck, 3, 4, 11 med unntak av 11e, 12, 13, 101, 102, 110, 215, 217c, 612, 621, 622, 623, 624.</i>	5,-	5,-	0,-	B1, B6	rep.
2ck	Tillegg for tidsbruk ved konsultasjonsvarighet utover 20 min. per påbegynt 15 min. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2ad, 2cd, 3, 4, 11 med unntak av 11e og 11f, 12, 13, 101, 102, 110, 215, 217c, 621, 622, 623, 624</i>	174,-	174,-	0,-	B1, B6, D1	rep.
2dd	Tillegg for allmennlege som har fått godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene i allmennmedisin i Norge i løpet av siste 5 år. Taksten gjelder også de 5 første årene etter at legen er godkjent spesialist i allmennmedisin i Norge første gang. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2dk, 3, 4, 11 med unntak av 11e, 12, 13, 14, 15, 217c, 621, 622, 623, 624</i>	97,-	48,-	49,-	B2, B6	0
2dk	Tillegg for allmennlege som har fått godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene i allmennmedisin i Norge i løpet av siste 5 år. Taksten gjelder også de 5 første årene etter at legen er godkjent spesialist i allmennmedisin i Norge første gang. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2dd, 3, 4, 11 med unntak av 11e og 11f, 12, 13, 14, 15, 217c, 621, 622, 623, 624</i>	110,-	61,-	49,-	B2, B6, D1	0
2ed	Gruppebehandling per pasient for veiledning, instruksjon i egenbehandling og bygging av selv-hjelpsnettverk innen en gruppe av pasienter med kroniske sykdommer eller funksjonshemninger. Varighet 3/4-1 time for gruppe m/inntil 7 pasienter. <i>Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt 2hd.</i>	215,-	60,-	155,-	B1, B2	5
2ee	Tillegg for tidsbruk utover de første 60 minutter ved gruppebehandling per pasient pasient for veiledning, instruksjon i egenbehandling og bygging av selv-hjelpsnettverk innen en gruppe av pasienter med kroniske sykdommer eller funksjonshemninger. Per påbegynt 15 min utover 60 minutter. Veiledning ved gjennomføring av trening omfattes ikke av taksten. <i>Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt 2hd og 2ed</i>	50,-	50,-	0,-	B1, B2	3
2fk	Konsultasjon og tillegg for utrykning til kontor ved øyeblikkelig hjelp under legevakt når skyssmiddel er benyttet, for første pasient. Det kan i tillegg beregnes reisetillegg og skyssgodtgjørelse. Taksten kan ikke benyttes ved tilstedevakt. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2ad, 2ak, 2cd, 2ed, 3, 4, 11 med unntak av 11f, 12, 13, 14, 15, 217c, 621, 622, 623, 624</i>	432,-	170,-	262,-	B1, D1	0

Takst	Tekst	Hon	Ref	Egen	Merk	Rep
2gd	Tillegg ved konsultasjon hos fastlege for fornyet vurdering (second opinion) av pasient tilknyttet fastlegeordningen. Taksten kan ikke kreves: -der legen og pasientens lege er i samme gruppepraksis/kontorfellesskap -der legen vikarierer for pasientens lege -under kommunalt organisert legevakt Det er en forutsetning for å benytte taksten at legen sender skriftlig rapport (journalnotat) til pasientens fastlege <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2ak, 2ck, 2hd, 3, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 21, 217c, 621, 622, 623, 624</i>	175,-	175,-	0,-	B2	0
2hd	Tillegg ved konsultasjon hos fastlege for pasient som er tilmeldt annen fastlege, herunder asylsøkere som ikke er tildelt fastlege og borgere av EØS-land som ikke er medlemmer av folketrygden. Taksten kan ikke kreves: - der legen og pasientens lege er i samme gruppepraksis/kontorfellesskap - der legen vikarierer for pasientens lege - der legen mottar pasienten under avtalt kollegial fraværdeknning eller annen samarbeidsordning med pasientens lege - under kommunalt organisert legevakt <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2ak, 2bd, 2ck, 2gd, 3, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 21, 621, 622, 623, 624</i>	25,-	25,-	0,-	B2	0
2kd	Skriving av opplysninger til nasjonal kjernejournal. Taksten kan kun kreves dersom pasienten ikke er tilstede. Taksten kan kun kreves av fastlegen eller dennes vikar. Dersom pasienten er tilstede anvendes vanlige konsultasjonstakster. <i>Ugyldige takstkombinasjon: alle.</i>	70	70	0		0
2ld	Systematisk legemiddelgjennomgang hos fastlege. Systematisk legemiddelgjennomgang i tråd med Helsedirektoratets veileder, herunder bruk av relevant beslutningsstøtte og innhenting av informasjon fra andre enn pasienten i nødvendig grad (hjemmesykepleie, pårørende, spesialisthelsetjeneste). Kan kun kreves for egne listeinnbyggere med behov for langvarig behandling med fire legemidler eller mer når fastlege finner dette nødvendig ut fra en medisinsk vurdering. Vurdering av behov, hvem som er konsultert og iverksatte tiltak skal fremgå av pasientjournalen. Taksten kan benyttes inntil tre ganger pr. kalenderår pr. pasient. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 2cd, 2ck og 11.</i>	165,-	165,-	0,-	B8	0
2p	Tillegg til konsultasjonstakst for allmennlege som har medisinsk doktorgrad eller graden Ph.D. Det er en forutsetning at legen fortsatt driver forskning eller forskningsveiledning.	20,-	20,-	0,-		0
2nk	Tillegg for uttrykning fra legens hjem til kontoret mellom kl 23 og 08 for leger i kommuner der interkommunal (med tilstedevakt) legevakt ikke er etablert. Kan også kreves ved nødvendig utkalling av bakvakt ved interkommunal legevakt. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2ad, 2ak, 2cd, 2ed, 3, 4, 11 med unntak av 11f, 12, 13, 14, 15, 217c, 621, 622, 623, 624</i>	370,-	370,-	0,-	B1, D1	0

Merknad B2

For bestilt time som ikke benyttes, dvs. at pasienten uteblir uten varsel eller avbestiller senere enn 24 timer før avtalt tid, kan pasienten avkreves konsultasjonshonorar. Dette dekkes ikke av folketrygden. Beløpet anses ikke som godkjent egenandel etter bestemmelser gitt med hjemmel i lov av 28. februar 1997 nr 19.om folketrygd § 5-3. Slik betaling kan kreves av alle pasienter som er fritatt for betaling av egenandel. Pasienter som bestilte time hos legespesialist skal informeres om plikten til å betale ved uteblivelse. Dersom behandling, undersøkelse eller kontroll hos legespesialist er forsinket med mer enn én time etter avtalt tid og pasienten ikke har fått melding om forsinkelsen før oppmøte, er det ikke anledning til å kreve egenandel for tjenesten. Pasienten skal bli informert om årsaken til forsinkelsen. Hvis mulig skal pasienten varsles om forsinkelsen før oppmøte.

Merknad B3

For at legespesialisten skal kunne innkreve takster utover 3a, 3c og egenbetalingstakstene 5, 8, og 10a-d, må pasienten ha henvisning fra lege, kiropraktor, manuellterapeut, tannlege eller psykolog. Dette gjelder også ved psykoterapi. Øyelegespesialist kan i tillegg innkreve takster utover 3a og 3c dersom pasienten har henvisning fra optiker. Det kreves ikke henvisning ved øyeblikkelig hjelp og nødvendig

oppfølging av denne tilstanden. Med øyeblikkelig hjelp menes arbeid innenfor spesialiteten som ikke kan utsettes til neste dag. En henvisning gjelder til behandlingen for den aktuelle sykdomstilstanden er avsluttet. Henvisningen skal følge første regningskort for behandlingen. Der henvisningsopplysningene går frem av regningen, slipper legen å sende henvisningene til HELFO. Kravene til henvisning gjelder ikke for pasienter hos leger som omfattes av overgangsordningen etter § 2 punkt 1 i forskrift om rett til trygderefusjon (dvs. leger som hadde refusjonsrett per 1. juli 1998 og er over 70 år per 1. juli 2006) eller for pasient som hadde et fast etablert pasientforhold til spesialist i gynekologi før 1. juni 2001. Spesialist i pediatri og barne- og ungdomspsykiatri kan kun utløse takst for behandling av pasienter under 18 år. I særlige tilfeller kan konsultasjonstaksten likevel benyttes ved behandling av pasienter over 18 år i en overgangsperiode. Grunnet for en slik behandling må i så fall fremgå av diagnose og journalnotat.

Merknad B9

E-konsultasjon innebærer elektronisk kommunikasjon mellom pasient og hans/hennes fastlege eller dennes stedfortreder. Fastlegen eller dennes stedfortreder skal ha behandlingsansvar for pasienten. Taksten kan kun kreves ved etablert sykdom/lidelse hos pasienten. E-konsultasjonen skal være journalverdig, jf. ordinær konsultasjon/sykebesøk. E-konsultasjonen skal inneholde en medisinsk vurdering og anses slutført når legen har vurdert henvendelsen og gitt pasienten svar. Eventuelle tilleggsspørsmål og innhenting av supplerende informasjon fra pasienten er inkludert. Fastlegen, eller dennes stedfortreder, skal normalt besvare pasientens henvendelse innen 5 arbeidsdager. Legen avgjør om slik konsultasjon skal tilbys pasientene. Kommunikasjonen skal skje på sikkerhetsnivå 4, jf. Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren.

Takst	Tekst	Hon	Ref	Eg.an	Merk	Rep
5	Utskrift/kopiering av pasientjournal til pasient eller person som opptrer på vegne av pasient, jfr. Pasientrettighetsloven §5-1. Taksten refunderes ikke av folketrygden <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle</i>	85,-	0,-	85,-	B3	
7	Tillegg for undersøkelse/behandling av døve, språksvake og fremmedspråklige i de tilfeller det er nødvendig med tolk <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2c, 3b, 11c, 12c, 621, 622 og 623</i>	230,-	230,-			0

Takst	Tekst	Honorar	Merknad	Repetisjoner
8	Ekspedisjonsgebyr Utgifter og arbeid ved forsendelse etter pasientens ønske av resepter, rekvisisjoner, henvisninger eller lignende per brev, faks, telefon eller e-post. Taksten dekkes ikke av folketrygden.	59,-	B3	0

Satser for forbruksmateriell

Takst	Tekst	Honorar	Merknad	Repetisjoner
10a	Materiellgruppe 1 - Utstyr til gynekologisk undersøkelse herunder tupfere, engangsspekulum, etc. - Utstyr til anoskopi uten lyskilde - Elastiske bind	62,-	B3, B5	rep
10b	Materiellgruppe 2 - Utstyr til spirometri - Utstyr til EKG - Utstyr til prøvetaking fra livmorhulen - Utstyr til rektoskopi/anoskopi m/lyskilde - Materiell ved sårskift, herunder salvekompresser, bind, sterile kompresser etc.	93,-	B3, B5	rep
10c	Materiellgruppe 3 - Materiell ved mindre kirurgiske inngrep, herunder suturmateriale, bedøvelsesmidler, bandasjemateriell og øvrig forbruksmateriell - Utstyr til kateterisering (ekskl. kateter) - Glukose/materiell til karbohydratbelastning - Materiell ved kryokirurgi, jf. takst 111 (rep=0)	131,-	B3, B5	rep

Takst	Tekst	Honorar	Merknad	Repetisjoner
10d	Materiellgruppe 4 -Materiell ved større kirurgiske inngrep, herunder suturmateriell, bedøvelsesmidler, bandasjemateriell og øvrig forbruksmateriell -Materiell til behandling/skifting av større sår og skader	177,-	B3, B5	rep

Merknad B5

Beløpene kan repeteres/kombineres hvis det er gjort flere inngrep/flere prosedyrer.

Pasienten må i tillegg dekke utgifter til materiell eller legemidler som ikke er dekket av de ovenstående fastsatte honorar som for eksempel gips, spiral, kateter, vaksiner, legemidler, ortoser, etc., etter legens kostnad.

Engangsutstyr som f.eks. sprøyter m.v. kan det ikke beregnes ekstra for, da disse utgifter inngår i taksten.

Takstene 10a til 10d refunderes ikke av folketrygden. Folketrygden dekker slike utgifter kun ved tilfeller som går inn under folketrygdlovens kapittel 13 og denne forskrifts § 3 nr. 4.

Sykebesøk

Merknad B6

Legen har krav på takst for sykebesøk, reisetillegg og skyssgodtgjørelse dersom pasienten på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne ikke kan møte frem på behandlingsstedet, eller når legen vurderer at sykebesøk er nødvendig for å sikre pasienten forsvarlig helsehjelp. I tillegg har legen krav på takst for planlagte hjemmebesøk til pasienter med kronisk alvorlig sykdom når dette anses nødvendig for å sikre pasienten faglig god oppfølging. Når legen må rykke ut fra hjemmet til kontoret for øyeblikkelig hjelp, benyttes takst 2fk for første pasient.

Ved sykebesøk hvor flere pasienter tilses samtidig i samme:

- husstand
- pensjonat
- fartøy
- aldershjem mv.

beregnes honorar/refusjon som for sykebesøk og eventuelle reisetillegg og skyssgodtgjørelse bare for én pasient. For de øvrige godtgjøres det som for konsultasjoner. Takst 11e kan i disse tilfeller benyttes ved kronisk alvorlig sykdom hos egne pasienter.

Ved besøk hos pasienter i det hus hvor legen bor, har kontor eller arbeider og på fartøy hvor legen oppholder seg eller arbeider, beregnes konsultasjonstakst. I større bygninger gjelder sistnevnte regel for sykebesøk bare i den oppgang hvor legen bor. Det beregnes honorar som for sykebesøk for hver pasient ved behandling av trygdet som er innsatt i fengsel, dersom legehjelpen gis ved annet personell enn det som er knyttet til fengselshelsetjenesten, se forskriftens § 3, nr. 3.

Takst	Tekst	Hon	Ref	Egen	Merk	Rep
11ad	Sykebesøk ved allmennpraktiserende lege. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 3, 4, 11ak, 12, 14, 15, 217c</i>	450,-	241,-	209,-	B1, B6, B7	0
11ak	Sykebesøk ved allmennpraktiserende lege. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 3, 4, 11ad, 12, 14, 15, 217c</i>	600,-	266,-	334,-	B1, B6, B7, D1	0

Takst	Tekst	Hon	Ref	Egen	Merk	Rep
11bd	Tillegg for sykebesøk ved fastlege for pasient som ikke er tilknyttet fastlegeordningen. Taksten refunderes ikke av trygden. Taksten kan ikke kreves ved øyeblikkelig hjelp, jfr. helsepersonelloven § 7. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 3, 4, 11ak, 11ck, 11e, 12, 14, 155, 217c</i>	116,-	0,-	116,-	B7	0
11cd	Tillegg for tidsbruk ved sykebesøksvarighet utover 30 min. per påbegynt 15 min. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 3, 4, 12, 14, 15, 217c, 612, 615</i>	225,-	225,-	0,-	B1, B7	rep.
11ck	Tillegg for tidsbruk ved sykebesøksvarighet utover 30 min. per påbegynt 15 min. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 3, 4, 12, 14, 15, 217c, 612, 615</i>	300,-	300,-	0,-	B1, B7, D1	rep.
11dd	Tillegg for allmennlege som har fått godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene i allmennmedisin i Norge i løpet av siste 5 år. Taksten gjelder også de 5 første årene etter at legen er godkjent spesialist i allmennmedisin i Norge første gang. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 3, 4, 11dk, 12, 14, 15, 217c</i>	102,-	66,-	36,-	B7	0
11dk	Tillegg for allmennlege som har fått godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene i allmennmedisin i Norge i løpet av siste 5 år. Taksten gjelder også de 5 første årene etter at legen er godkjent spesialist i allmennmedisin i Norge første gang. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 3, 4, 11dd, 12, 14, 15, 217c</i>	125,-	89,-	36,-	B7, D1	0
11e	Tillegg ved sykebesøk til egne pasienter med kronisk, alvorlig sykdom. Taksten kan ikke benyttes ved legevakt. Når sykebesøk foretas etter kl 1600, eller på søn-/helgedager, dag før disse og på offentlig høytidsdag, kan for øvrig kveldstakster benyttes. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 3, 4, 11bd, 11id, 12, 14, 15</i>	500,-	500,-	0,-	B7	0
11f	Tillegg ved aktivt redningsarbeid ved ulykke, gjenopplivning og ved fødsels-hjelp og prehospital trombolysse ved akutt hjerteinfarkt samt kritisk syke personer som krever intensiv behandling og har behov for monitorering av hjerterytmeg og O2-metning. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 2 og 11 unntatt 2ak, 2ck, 2dk, 2fk, 2nk, 11ad, 11ak, 11cd, 11ck, 11dd, 11dk, 11id, 11nk</i>	320,-	320,-	0,-		0
11gd	Tillegg for sykebesøk ved fastlege for fornyet vurdering (second opinion) av pasient tilknyttet fastlegeordningen. Det er et vilkår for å benytte taksten at legen sender skriftlig rapport (journalnotat) til pasientens fastlege <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 3, 4, 11ak, 11bd, 11ck, 11e, 12, 14, 15, 217c</i>	150,-	150,-	0,-	B7	
11hd	Tillegg for sykebesøk ved fastlege for pasient som er tilmeldt annen fastlege, herunder asylsøkere som ikke er tildelt fastlege og borgere av EØS-land som ikke er medlemmer av folketrygden. Taksten kan ikke kreves - der legen og pasientens lege er i samme gruppepraksis/kontorfellesskap - der legen vikarierer for pasientens lege - der legen mottar pasienten under avtalt kollegial fraværdeknning eller annen samarbeidsordning med pasientens lege - under kommunalt organisert legevakt <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 3, 4, 11ak, 11bd, 11ck, 11e, 12, 14, 15, 217c</i>	50,-	50,-	0,-	B7	
11id	Tillegg for sykebesøk ved avbrudd (øyeblikkelig hjelp) i ordinær kontorpraksis (kl 08-16) <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 3, 4, 11ak, 11ck, 11e, 12, 14, 155, 217c</i>	370,-	370,-	0,-	B7	0
11nk	Tillegg for sykebesøk mellom kl 23 og 08 for leger i kommuner der interkommunal legevakt (med tilstedevakt) ikke er etablert. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 3, 4, 11ad, 12, 14, 15, 217c</i>	370,-	370,-	0,-		0

Merknad B7

Besøksrunde

Ved flere sykebesøk under samme reise beregnes reisetillegget på grunnlag av den samlede tid for besøksrunden fratrukket medgått tid for sykebesøk. Samlet tid for reise føres på regning på første pasient.

Takst	Tekst	Hon	Ref	Egen	Merk	Rep
14	Møtegodtgjørelse med reisetid når legen deltar i tverrfaglige samarbeidsmøter (herunder telefonmøter med mer enn 2 deltagere og videokonferanse) med helse- og/eller sosialfaglig personell som et ledd i behandlingsopplegg for enkeltpasienter, herunder i basisteam, ved møte i ansvarsgruppe i forbindelse med legemiddelassistert rehabilitering og i møte om individuell plan. Taksten kan ikke benyttes i forbindelse med samarbeid internt i tverrfaglige medisinske sentra og lignende. Taksten kan ikke benyttes som godtgjørelse for fast oppsatte samarbeidsmøter, med mindre det gjelder samarbeid om konkrete pasienter. Beregnes for arbeid i inntil en halv time og repeteres deretter per påbegynt halvtime. Taksten dekker også praksisutgifter. Taksten beregnes for den samlede møte-/reisetid, ikke per pasient. Legen må på anmodning opplyse hvem det har vært holdt møte med. Taksten kan ikke kreves dersom møtet avlyses eller dersom møtet er initiert av NAV. Taksten kan ikke benyttes av legevakt. <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle untatt 14d</i>	700,-	700,-			Rep
14d	Tillegg for spesialist og allmennlege som har fått godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene i allmennmedisin i Norge i løpet av de siste 5 år. Taksten gjelder også de 5 første årene etter at legen er godkjent spesialist i allmennmedisin i Norge første gang. Taksten kan ikke kreves dersom møtet avlyses eller dersom møtet er initiert av NAV. Taksten kan ikke benyttes av legevakt. <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle untatt 14</i>	102,-	102,-			Rep
15a	Tillegg for deltakelse i kommunalt organisert legevakt i Finnmark fylke og kommunene Berg, Bjarkøy, Dyrøy, Gratangen, Ibestad, Karlsøy, Kvæfjord, Kvænangen, Kåfjord, Lavangen, Lyngen, Nordreisa, Skjervøy, Storfjord, Torsken og Tranøy i Troms fylke, kommunene Alstahaug, Andøy, Ballangen, Beirarn, Bindal, Bø, Dønna, Flakstad, Gildeskål, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Lurøy, Lødingen, Moskenes, Nesna, Rødøy, Røst, Saltdal, Skjerstad, Sømna, Træna, Tysfjord, Vega, Vestvågøy, Vevelstad, Værøy, Vågan og Øksnes i Nordland fylke, kommunene Fosnes, Leka, Namsskogan og Røyrvik i Nord-Trøndelag fylke, Solund kommune i Sogn og Fjordane og Fedje i Hordaland fylke per vakt døgn mandag–fredag Godtgjørelsen deles dersom flere leger deltar i samme vakt døgn. Ved vakt samarbeid mellom to eller flere av de nevnte kommuner utbetales taksten per kommune. <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle</i>	720,-	720,-			Rep
15b	Tillegg for deltakelse i kommunalt organisert legevakt i kommunene nevnt under 15a per vakt døgn lør-, søn-, helge- og høytidsdag <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle</i>	970,-	970,-			Rep

Merknad B8

Taksten kan benyttes både i forbindelse med konsultasjon og uten pasienten tilstede. Legen foretar en skjønnsmessig vurdering av medisinsk behov, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene (fastlegeforskriften). Plikten vil særlig gjelde pasienter med kroniske og/ eller sammensatte lidelser.

Beslutningsstøtte forstås i vid forstand, dvs. ikke kun elektroniske verktøy.

C. Reisetillegg og ledsagelse av pasient

Merknad C0

Skyssgodtgjørelse

Vilkår for skyssgodtgjørelse.

Skyssgodtgjørelse ytes av kommunen eller det regionale helseforetaket etter forskrift om dekning av utgifter til transport av helsepersonell m.m. i forbindelse med reise for å foreta undersøkelse eller behandling. Godtgjørelsen beregnes etter regulativet for offentlige tjenestemenn. Har legen på grunn av særlige forhold hatt større skyssutgifter, beregnes godtgjørelsen etter utgifter i henhold til fremlagt regning. Det beregnes bare reise på billigste måte.

Beregning av skyssgodtgjørelse

Beregningsgrunnlaget for skyssgodtgjørelse er antall tilbakelagte km. Ved beregningen av veilengden avrundes samlet antall km ved frem- og tilbakereisen til nærmeste antall hele km. Veilengden regnes fra legens kontor (bolig), men skjer sykebesøket fra et midlertidig oppholdssted, regnes fra dette hvis reisen derfra til pasienten er kortere. Skjer sykebesøket etter rekvisisjon under en reise, beregnes reisetillegg og skyssgodtgjørelse bare for selve avstigningen. Skjer sykebesøket under fast kontordagsreise, beregnes reisetillegg og skyssgodtgjørelse bare for den tid og det antall km som legen reiser ekstra i anledning sykebesøket.

Reisetillegg og ledsagelse

Reisetillegg og skyssgodtgjørelse kan beregnes ved sykebesøk i avstand over 1 km fra legens kontor (bolig) – en vei. Ved øyeblikkelig hjelp kan det likevel beregnes skyssgodtgjørelser under 1 km (ikke reisetillegg).

Det må på forespørsel fra Helfo opplyses om mellom hvilke adresser reisen har funnet sted.

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
21d	Reisetillegg, bil/tog/båt eller annet skyssmiddel herunder til fots, per påbegynt halve time <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 14, 15, 21k</i>	228,-	C0,C1	rep
21k	Reisetillegg, bil/tog/båt eller annet skyssmiddel herunder til fots, per påbegynt halve time <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2ad, 2ak, 2cd, 2dd, 14, 21d</i>	275,-	C0, C1, D1	rep
21k2	Reisetillegg, bil/tog/båt eller annet skyssmiddel, herunder til fots, per påbegynte 15 minutter utover første 60 minutter. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2a, 2b, 2cd, 2dd, 2e, 2g, 2h, 3, 14, 15, 21d</i>	185,-	C0, C1, D1	rep

Merknad C1

Ved bomtur som legen ikke selv er skyld i, godtgjør trygden reisetillegg. Ved bomtur uten navngitt pasient sendes regning i legens navn.

D. Kvelds-, natt- og helgedagstillegg

Merknad D1

gjelder takstene under:

A: 1ak, 1bk

B: 2ak, 2ck, 2dk, 2fk, 2nk, 11ak, 11ck, 11dk, 11nk.

C: 21k, 21k2.

Med mindre annet spesielt er nevnt nedenfor, skal dagtakster alltid benyttes når lege foretar konsultasjon eller sykebesøk i sin legepraksis.

Når legens konsultasjon/sykebesøk finner sted mellom kl 16 og 08 eller når reisen begynner før kl 07, og likeså når konsultasjonen eller sykebesøket finner sted dagen før søn- og helgedager til kl 08 følgende arbeidsdag, samt på offentlige høytidsdager, kan legen likevel benytte ovennevnte kveldstakster i følgende tilfeller:

- ved kommunalt organisert legevakt
- ved uforutsette konsultasjoner/sykebesøk som gjelder øyeblikkelig hjelp og i tilfeller som av medisinske grunner ikke kan utsettes til neste dag, og som legen ikke kan ta i sin ordinære arbeidstid

Kveldstakster kan ikke benyttes av leger som har åpen praksis i tidsrom som nevnt ovenfor, herunder tilbyr tjenester i form av sykebesøk o.l.

E. Prosedyretakster

Merknad E2

Når ikke noe særskilt er nevnt, benyttes takstene i det følgende som tillegg til takstene for konsultasjoner og sykebesøk. I takstene er iberegnet utgifter til desinfeksjonsmidler og alminnelig engangsutstyr i forbindelse med dette. I tillegg kan legen kreve dekket av pasienten utgifter i henhold til takstene 10a til 10d. Engangsutstyr som f.eks. sprøyter m.v. kan det ikke beregnes ekstra for, da disse utgifter inngår i taksten.

Alminnelige prosedyrer

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
100	Mindre kirurgiske prosedyrer (listen er uttømmende): -Anlegging av blodtomhet -Behandling av epistaxis -Behandling og instruksjon i behandling av urininkontinens med elektrostimulering -Biopsi -Elektrokauterisering -Enkel uroflowmetri -Fjerning av dyptsittende fremmedlegemer i cornea eller conjunctiva -Fjerning av fastsittende fremmedlegemer i cornea eller conjunctiva -Fjerning av fremmedlegemer i nese, øre og svelg -Fjerning av tungebånd -Implantering av medikamentimplantater -Incisjon av peritonsillær abscess -Infusjon av plasmasubstitutter eller andre væsker -Injeksjon av legemidler i ledd, slimpose og seneskjede -Injeksjonsbehandling av hemorroider -Intravenøs injeksjon/infusjon av særlig vevstoksisk legemiddel (f.eks. cytostatika) -Intravenøs injeksjon av medikament som krever særlig nøyaktighet -Kirurgisk fjernelse av små svulster, vorter, nævi, del av negl -Operativ biopsi fra hud og slimhinne -Paracentese av trommehinnen -Skrape/stansebiopsi fra hud/slimhinne (gjelder ikke ved cytologisk prøvetaking fra slimhinne) -Skifting av store sår -Sår behandlet med sutur -Taking og forsendelse eller analyse av arteriell blodgass -Tamponade v/epistaxis -Tåreveisbehandling -Variceinjeksjon -Venepunksjon og capilær blodprøve på 0,5 ml microtainerrør på barn under 7 år (ved andre blodprøver av barn kan takst 100 ikke kreves) -Venesectio -Ørerensning ved skylling/sug -Løsning av bakre synekier med dillatasjonstampong Der flere av de ovennevnte prosedyrer blir utført kan taksten kreves per prosedyre. Ved injeksjoner kan taksten kun kreves en gang per ledd, slimpose eller seneskjede.	119,-	B1, E2	rep 8
101	Individuell, strukturert veiledning ved tidlig intervensjon relatert til kosthold og/eller fysisk aktivitet for pasienter med høyt blodtrykk, diabetes 2 eller sykkelig overvekt (BMI>30). Taksten bygger på undersøkelse av pasientens helsetilstand og omfatter kartlegging av risikobilde. Det er en forutsetning at legen benytter program godkjent av Sosial- og helsedirektoratet, og at det skrives ut "grønn resept", som alternativ til medikamentell behandling, med et individuelt tilpasset opplegg for kosthold og/eller fysisk aktivitet og en plan for pasientens oppfølging. Taksten kan bare benyttes overfor pasienter som ikke står på medikamentell behandling for aktuell sykdom. Kan ikke benyttes på legevakt. Taksten kan benyttes inntil 3 ganger per kalenderår Ugyldig takstkombinasjon: 2c, 3b	150,-	E2	0

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
102	Oppstart (første konsultasjon) av individuell strukturert røykeavvenning som ledd i behandling av sykdom, i henhold til Nasjonal faglig retningslinje for røykeavvenning (https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/roykeavvenning). Taksten kan benyttes inntil to ganger per pasient per kalenderår. Kan ikke benyttes på legevakt. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 2c, 3b</i>	150,-	E2	0
103a	Anoskopi. Takst 100 kan benyttes i tillegg ved biopsi. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 140l</i>	80,-	E2	0
103b	Gynekologisk undersøkelse ved allmennlege.	90,-	E2	0
104	Rektoskopi. Takst 100 kan benyttes i tillegg ved biopsi.	240,-	E2	0
105	Større kirurgiske prosedyrer (listen er uttømmende): -Adekvat åpning av dyp abscess/flegmone -Behandling av panaritium/paronychia med eksisjon av nekrotisk vev -Bloddapping i behandling av hemokromatose eller polycytemi -Blærepunksjon eller kateterisering ved urinretensjon -Blæreskyllinger -Elektrodesikasjon/Curettagage av hudtumor -Finnålsbiopsi (f.eks. a.m. Frantzén) eller punksjonsbiopsi (f.eks. "tru-cut") -Fjerning av fastsittende fremmedlegeme i hud -Fjerning av fremmedlegeme under hudnivå -Fjerning av mindre tumor under hudnivå, f.eks. overflattisk tumor mammae og lymfeknute -Fjerning av spyttstein -Kirurgisk fjerning av aterom/stort nævus -Kirurgisk fjerning av hele neglen (ablatio unguis) -Kirurgisk fjerning av svulst/aterom/nævus i ansikt -Ligatur av hemoroider -Maveskylling ved forgiftninger -Prøvepunksjon av ledd og pleura for innsending av prøve -Radikaloperasjon av inngrodd negl (kilereseksjon) 1 tå/finger -Spinalpunksjon med tapping av spinalveske til videre undersøkelse -Strikkbehandling av hemoroider -Synovectomi -Sår behandlet med eksisjon av sårrand og sutur -Sår som trenger mer inngående sårtoilette på grunn av knusing eller forurensning -Tapping av hydrocele, spermatocele og ledd -Tapping av pleuravæske eller ascites -Avansert behandling av legg-, fot- og trykksår (kronisk syke med redusert tilhelningsevne) -Fjerning, men ikke samtidig innsetting av p-stav	219,-	E2	rep 70%
106a	Gipsing og bandasjering. -Zinklimbandasje -Bandasjering av fractura claviculae. Reponering av kjeveluksasjon -Immobilisering av frakturer uten dislokasjon som f.eks. fissura radii/ tibiae/ antebrachii hos barn -Midlertidig bandasjering av luksasjoner og brudd i store ledd og knokler -Reponering av luksert skulder eller albue -Skifting av gåbandasjer -Skifting av små gipsbandasjer på underarm og hånd, og på ekstremiteter hos barn	132,-	E2	Rep 70%
106b	Behandling av frakturer som krever reponering i anestesi og evt. røntgenkontroll før og etter, som f.eks. fract. radii typica	300,-	E2	Rep
108a	Diagnostisk ultralyd hos allmennlege for påvisning og kvantitering av resturin. Indikasjon for undersøkelsen må fremgå av journal. Taksten dekker utgifter til gel mv.	140,-	E2	0
108b	Diagnostisk ultralyd hos allmennlege ved leiesikkerhet ved termin. Indikasjon for undersøkelsen må fremgå av journal. Taksten dekker utgifter til gel mv.	140,-	E2	0
108c	Diagnostisk ultralyd hos allmennlege ved blødning i 1. trimester. Indikasjon for undersøkelsen må fremgå av journal. Taksten dekker utgifter til gel mv.	140,-	E2	0
108d	Diagnostisk ultralyd hos allmennlege ved vurdering av perifere kar ved mistanke om blodpropp i ekstremiteter. Indikasjon for undersøkelsen må fremgå av journal. Taksten dekker utgifter til gel mv.	140,-	E2	0
108e	Diagnostisk ultralyd hos allmennlege ved mistanke om sykdom i galleblære eller hovedpulsåre. Indikasjon for undersøkelsen må fremgå av journal. Taksten dekker utgifter til gel mv.	140,-	E2	0
108f	Diagnostisk ultralyd hos allmennlege ved vurdering av hudnære sykelige prosesser (abscesser, cyster mv). Indikasjon for undersøkelsen må fremgå av journal. Taksten dekker utgifter til gel mv.	140,-	E2	0

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
109a	Første gangs utfylling av Noklus-diabetesskjema og innsending av opplysninger til Diabetesregister for voksne. Taksten kan benyttes én gang per pasient.	200,-	E2	0
109b	Andre og senere gangs utfylling av Noklus-diabetesskjema og innsending av opplysninger til Diabetesregister for voksne. Taksten kan benyttes inntil én gang per kalenderår.	110,-	E2	0
110	Individuell prevensjonsveiledning. Det forutsettes at legen orienterer om de forskjellige metoder man har til rådighet, slik at pasienten kan få anledning til å velge den metode som er mest akseptabel i det enkelte tilfellet. Videre forutsettes det at pasienten gis den nødvendige legeundersøkelse og instruksjon vedrørende den aktuelle metode. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 2c, 3b</i>	140,-	E2	0
111	Kryokirurgi. Takst 10c kan kreves én gang selv om taksten repeteres	96,-	E2	8

Gastroenterologi

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
121a	Karbohydratbelastning <i>Ugyldig takstkombinasjon: 708a</i>	150,-	E2	0

Indremedisin

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
128a	Trykkmåling med doppler ved perifer karlidelse	110,-	E2	0
129f	Ambulant kontinuerlig 24 timers registrering av blodtrykk. Tyding, teknisk assistanse, bruk av utstyr m.v.	372,-	E2	0
129g	Ambulant kontinuerlig minimum 24 timers registrering av EKG på opptaksmedium <i>Ugyldig takstkombinasjon: 129c, 707</i>	250,-	E2	0

Kirurgi

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
148	Nødvendig kollegial assistanse utført av lege ved operasjoner per time	325,-		Rep

Anestesiologi inkludert lokalbedøvelse

Typeinndeling:

OVA: Overflateanestesi ved inndrypping, spray, pensling, installasjon o.a.

F.eks: conjuntiva, cornea, tåreveier, trommehinne, nese, svelg.

INA: Infiltrasjon (injeksjon), f.eks. hud og slimhinne før biopsi, kirurgi.

Før inngrep i øre, svelg, tåresekk. I frakturhematom, senefester, bursae, seneskjeder.

ANA: Andre anestesi- og analgesiformer som regional intravenøs anestesi. Kryoterapi i smertebehandling.

BLA: Blokk- (lednings-)anestesi. F.eks perifer av nerver (også interkostalnerver), plexus, ganglier, ev. paracervikal blokk.

BLS: Sentrale blokk, epidural, spinal.

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
149a	Lokalbedøvelse og triggerpunktanestesi <i>Ugyldig takstkombinasjon: Takst 149b, 149h og 155</i>	30,-	E2	rep 50%
149g	BLA av penis, funikkel, 1 ekstremitetsnerve og ved intracelære inngrep. Paracervikalblokk. <i>Ugyldig takstkombinasjon: Takst 149b, 149h og 155</i>	100,-	E2	0
149h	BLA som omfatter ekstremiteter t.o.m. håndledd/ankel, ev. pleksus <i>Ugyldig takstkombinasjon: Takst 149a, 149b, og 155</i>	175,-	E2	0

Allergologi

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
177a	Perkutane allergiprøver (prikk, rispeprøver med 1-10 ekstrakter), Taksten inkluderer utgifter til allergenekstrakt. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 177b, 177c</i>	120,-	E2	0
177c	Perkutane allergiprøver (prikk, rispeprøver med 11-20 ekstrakter). Taksten inkluderer utgifter til allergenekstrakt. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 177a, 177b</i>	350,-	E2	0

Gynekologi og fødselshjelp

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
214a	Innsetting og skifting av spiral og prevensjonsstav i huden <i>Ugyldig takstkombinasjon: 214b</i>	160,-	E2	0
214b	Tilpassing/vedlikehold av pessar og østrogenring <i>Ugyldig takstkombinasjon: 214a</i>	150,-	E2	0
214c	Endometriebiopsi/cytologisk prøvetaking fra uterinhulen. Taksten kan ikke kreves ved cervix cytologi.	215,-	E2	0
215	Særlig tidkrevende arbeid ved: - steriliseringssaker - abortsaker og henvisning til amniocentese (tillegg for konsultasjoner når slike har funnet sted) <i>Ugyldig takstkombinasjon: 2c</i>	220,-	E2	0
217a	Første gangs fullstendig undersøkelse og veiledning av gravide samt utfylling av godkjent svangerskapsjournal <i>Ugyldig takstkombinasjon: 4b, 217b, 217c</i>	160,-	E2	0
217b	Tillegg for senere graviditetskontroll (kan benyttes inntil 5 ganger i svangerskapet, og skal avmerkes på legeregningene med romertall I til V) <i>Ugyldig takstkombinasjon: 4b, 217a</i>	90,-	E2	0
217c	Graviditetskontroll utført av jordmor. Taksten utløses når jordmor foretar 2. gangs eller senere graviditetskontroll i samarbeid med lege, men uten samtidig legekonsultasjon. Det er en forutsetning at jordmoren er ansatt hos den legen som utløser taksten, og at HÉLFO gis særskilt melding om ansettelsesforholdet. Taksten kan kombineres med 217b. Ved samtidig konsultasjon hos lege kan 217c ikke benyttes. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 3, 4, 217a</i>	125,-	E2	0

Øre-nese-halssykdommer

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
310	Epistaxis, behandling av pågående blødning med bakre tamponade	200,-	E2	0

Hørselsmåling

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
322	Toneaudiometri med luftledning	40,-	E2	0

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
325	Undersøkelse av ett eller begge ører for: - recruitment - diplakusi; terskelvandring - impedanseendring - tympanometri - bekesyaudiometri Taksten kan repeteres dersom flere typer undersøkelser foretas	82,-	E2	rep 50

Øyesykdommer

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
402	Tonometri hos allmennlege <i>Ugyldig takstkombinasjon: 400</i>	120,-	E2	0

Lungesykdommer

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
501	Inhalasjonsbehandling med bronkolytika tilført kontinuerlig med nebulisator (minst 5 minutter) <i>Ugyldig takstkombinasjon: 507b, 507d</i>	80,-		50%
506	Bestemmelse av maksimal ekspiratorisk strømningshastighet PEF på barn under 7 år <i>Ugyldig takstkombinasjon: 507</i>	28,-		0
507c	Dynamisk spirometri (flow-volume-curve). Taksten kan kun anvendes av allmennleger. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 506, 507a, 507b</i>	200,-		0
507d	Ved gjentatt undersøkelse etter bronkolytisk medikasjon. Taksten kan kun anvendes av allmennleger. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 501, 506, 507a, 507b</i>	250,-		0
510c	Bestemmelse av anstrengelsesutløst luftveisobstruksjon	200,-		0
510d	Bestemmelse av langvarig reversibilitetstest med PEF-registrering på eget skjema	200,-		0

Nervesykdommer og sinnslidelser

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
612a	Nødvendig samtale (utover det som naturlig hører inn i en konsultasjon) med pårørende/foresatt til pasient med psykiatrisk eller nevrologisk sykdom, kronisk alvorlig sykdom, terminal sykdom eller rusmiddelproblem eller pårørende/foresatt til barn med psykisk utviklingshemming. Grunnlaget for bruk av taksten må fremgå av diagnose og journalnotat. Taksten kan kun benyttes ved alvorlig sykdom som for eksempel: langt fremskreden hjertesvikt langt fremskreden lungesykdom invalidiserende nevrologiske lidelser (som f.eks. langt fremskreden multipel sklerose eller muskeldystrofi, ikke f.eks. isjias) dårlig regulert diabetes og/eller diabetes med alvorlige senkomplikasjoner aktiv kreftsykdom slag med betydelig sekvele alvorlige infeksjonssykdommer (f.eks. HIV-infeksjon) skader med alvorlige følgetilstander <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1a, 1b, 2c, 3b, 11c, 12c, 612b, 651</i>	200,-		0
612b	Nødvendig samtale (utover det som naturlig hører inn i en konsultasjon) med foreldre/foresatte ved pediatrike (yngre enn 18 år) problemstillinger knyttet til skoleproblemer mobbing, atferdsvansker, innvandrer/flyktningfamilie, søvnproblemer, enurese/enkoprese, atopiske sykdommer, sykkelig overvekt og anoreksi. Grunnlaget for bruk av taksten må fremgå av diagnose og journalnotat. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1a, 1b, 2c, 3b, 11c, 12c, 612a, 651</i>	200,-		0
615	Samtaleterapi ved allmennlege med minst 15 minutters varighet med pasienter med psykiske lidelser. Samtalen må avvike fra en vanlig samtale om medisinske problemstillinger, og være av terapeutisk karakter. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1b, 3bd, 11c, 12cd, 600, 605, 621, 622, 623, 624</i>	170,-		0

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
616	Særlig tidkrevende arbeid ved henvisning til eller innleggelse i kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud (KAD), psykiatriske og barnepsykiatriske institusjoner, behandlingshjem, oppføringsinstitusjoner, smerteklinikk, i kursted for alkoholikere eller spesialklinikk for narkomane og psykisk utviklingshemmede (tillegg for konsultasjoner når sådanne har funnet sted)	253,-		0
617	Bruk av anerkjent skjema for kartlegging av psykiatrisk sykdom og/eller nevrologisk sykdom, ved mistanke om alkoholmisbruk, for eksempel Alcohol Use Disorders Identification (WHO) og ved kroniske hodepinetilstander.	60,-		1
618	Overvåket urinprøvetaking av pasient i Legemiddel Assistert Rehabilitering (LAR)	150,-		0

Utviklingshemming mv.

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
660	Merarbeid ved årlig, fullstendig undersøkelse av utviklingshemmede, demente og pasienter med kroniske psykoser som behandles med psykofarmika med behov for tverrfaglig oppfølging. Undersøkelsen skal omfatte forhold av sosial, kognitiv og sansemessig karakter. Taksten kan brukes inntil én gang per år.	450,-		0

F. Laboratorieundersøkelser og prøver

Merknad F0

Taksten kan benyttes av privatpraktiserende lege som gjør slik undersøkelse/prøve på egne pasienter.

Alminnelige undersøkelser

Takst	Tekst	Hon	Ref	Egen	Merk	Rep
701a	Taking av prøver til laboratorieundersøkelse på legens kontor eller innsending til medisinsk laboratorium. (Gjelder kun prøver som refunderes av trygden) <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1e</i>	55,-	0,-	55,-	F0, F1	0
701c	Innsending av prøver, utover den første sendepøven som omfattes av takst 701a.	21,-	21,-	0,-	F0, F1	rep.
701d	Innsending av positiv, inkubert urinprøve.	12,-	12,-		F0, F1	0

Merknad F1

Takstene 701a og c inkluderer utgifter til porto, forskriftsmessig prøveglass og emballasje. Takst 701c kan bare benyttes i kombinasjon med takst 701a, men den kan ikke repeteres når flere prøver av samme materiale samtidig sendes til samme laboratorium. Takst 701a kan kombineres med alle 700-takstene.

Merknad F2

Bruk av taksten forutsetter at analysen utføres på legekantor, legevakt eller i sykebesøk.

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
703	Inkubering av objektglassagar (inkl. prøveglass).	15,-	F0, F2	0
704j	Blod i fæces.	35,-	F0, F2	0
704k	Trichomonas vaginalis i sekret og "clue cells".	40,-	F0, F2	0
705a	Blod i fæces (prøve foretatt hjemme med utlevert impregneret materiell. Minst 3 prøver fra forskjellige dager)	45,-	F0, F2	0
705g	Manuell fremstilling og farging av blodutstryk. Oversiktsmikroskopi av blod i farget preparat eller manuell differensialtelling. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 706f</i>	50,-	F0, F2	0
705h	Prøvetaking til chlamydiaundersøkelse	16,-	F0	0
705i	Skabmidde eller sopp	20,-	F0	0

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
705j	Mikroskopisk undersøkelse av tørket/fiksert og farget preparat med spesifikk fargemetode, både mikrober og eosinofili	20,-	F0, F2	0
705k	Immunologisk CRP-test	42,-	F0, F2	0
705l	Prøvetaking til direkte immunfluorescens for Herpes	10,-	F0	0
706f	Hematologisk analyse med celledeller (trombocytmåling, differensialtelling og MCV)	63,-	F0, F2	0
706h	Immunologisk graviditetstest/HCG-test	31,-	F0, F2	0
706j	Immunologisk test for blod fra nedre del av tarmen	28,-	F0, F2	0
706k	Immunologisk test for bakterieantigen (streptokokker)	37,-	F0, F2	0
706l	Immunologisk test for virusantigen (mononukleose)	51,-	F0, F2	0
707	Taking og tyding av EKG	120,-	F0, F2	0
708a	Glukose tørrkemisk analyse (reflektometrisk/fotometrisk avlesing) <i>Ugyldig takstkombinasjon: 121a</i>	21,-	F0, F2	0
708b	Analyse av ALAT og GT	27,-	F0, F2	1
708c	Totalkolesterol	21,-	F0, F2	0
708d	Analyse av kreatinin	27,-	F0, F2	0
708e	Analyse av kalium	27,-	F0, F2	0
709	HbA1c (glykosylert hemoglobin) for bestemmelse av langtidsblodsukker	130,-	F0, F2	0
710	Trombotest/INR-test	69,-	F0, F2	0
711	Hurtigtest for påvisning av Helicobacter pylori-infeksjon	60,-	F0, F2	0
712	Kvantitativ måling av mikroalbuminuri i urin (ikke semikvantitative målinger)	115,-	F0, F2	0

G. Radiologi

Merknad G1

Taksten kan benyttes av privatpraktiserende lege som gjør slik undersøkelse på egne pasienter.

I tillegg til takstene 801–855 kan legen beregne en egenandel fra pasienten, jfr. takst 899.

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
	I. Overekstremiteter			
801	Finger	22,-	G1	1
802	Hånd	34,-	G1	1
803	Håndleddsregion	26,-	G1	1
804	Underarm	34,-	G1	1
805	Albue	26,-	G1	1
806	Overarm	34,-	G1	1
807	Skulder	34,-	G1	1
	II. Underekstremiteter			
813	Tå	22,-	G1	1
814	Fot	34,-	G1	1
815	Ankel	36,-	G1	1
816	Legg	31,-	G1	1
817	Kne	31,-	G1	1
818	Lår	44,-	G1	1
	III. Hals og brystorganer			
851	Lunger med 1, 2 eller flere plan.	71,-	G1	0
870	Måling av beinmineralinnhold med DXA. Taksten kan ikke benyttes ved screeningundersøkelse. Taksten kan kreves av spesialister i endokrinologi, nukleærmedisin, radiologi, revmatologi og andre med dokumentert spesialkunnskap innen fagområdet metabolske beinsykdommer. Taksten kan benyttes inntil 1 gang per år per pasient.	240,-	G1	0

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
	IV. Egenandel			
899	Tillegg for undersøkelse (egenandel kr 250,-)		G1	0

Kapittel III

Tilskudd til fellesformål for leger

Folketrygden yter i perioden 1. juli 2018-30. juni 2019

19 700 000	kroner til	Sykehjelps- og pensjonsordning for leger
25 970 000	kroner til	Fond til videre- og etterutdanning av leger (Utdanningsfond I).
53 270 000	kroner til	Fond til fremme av allment praktiserende legers videre- og etterdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning (Utdanningsfond II).
19 400 000	kroner til	Fond til fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning (Utdanningsfond III).
11 480 000	kroner til	Fond for kvalitet og pasientsikkerhet.
39 740 000	kroner til	Fond for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus
16 100 000	kroner til	Fond til fremme av allmennt medisinsk forskning

Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft den 1. juli 2018. Gitt med hjemmel i folketrygdloven § 5-4 fjerde ledd og § 22-2 andre ledd.

Honorartakster for legeerklæringer til NAV

Per 1. juli 2018

Takstene for legeerklæringer er fastsatt av NAV som vedlegg 1 til Folketrygdlovens § 21-4.

Generelt

Helsepersonell plikter etter krav fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) å undersøke eller intervju en pasient og gi de erklæringer og uttalelser som er nødvendige for å kunne vurdere rettigheter og plikter etter folketrygdloven. For dette arbeidet ytes godtgjørelse etter fastsatte takster, som fremgår at dette vedlegget: Vedlegg 1 til § 21-4.

Plikten til å gi erklæringer og uttalelser omfatter både offentlige og privatpraktiserende helsepersonell. De som blir pålagt å gi erklæringer og uttalelser, plikter å gjøre dette uten hinder av taushetsplikt. Plikten til å gi erklæringer og uttalelser gjelder uten hensyn til om behandleren har hatt stønadsmottakeren som pasient fra før.

Vedlegg 1 til § 21-4 er uttømmende. Det betyr at dersom blankett/erklæring ikke fremkommer av dette vedlegget, honoreres det ikke etter L-takstsystemet.

Behandler skal benytte takstene som er fastsatt for den enkelte blankett/erklæring. Dersom NAV ber spesialist om å fylle ut/avgi erklæring i tilknytning til spesifiserte blanketter skal spesialist benytte takstene som er fastsatt for den enkelte blankett. Taksten omfatter vanlig undersøkelse, porto og skrivehjelp og kan ikke kombineres med konsultasjonstakst eller særtakster etter at pasienten er utredet. Dersom pasienten ikke er ferdig utredet, og utfylling av blankett/erklæring krever ytterligere undersøkelse, kan behandleren kreve takst for konsultasjon. Omkostninger til fakturering/fakturagebyr dekkes ikke.

Regninger for erklæringer skal betales innen de samme frister som gjelder for de øvrige legeregninger og må fremsettes innen 6 måneder etter at kravet tidligst kunne vært satt frem. Behandlere som har avtale om direkte oppgjør med Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) sender krav om oppgjør for erklæringer til HELFO. Dersom behandleren ikke har avtale om direkte oppgjør, skal regningen sendes den NAV-enheten som har bedt om erklæringen. Takstene kan også benyttes av behandler uten avtale om rett til refusjon fra folketrygden.

Det er en forutsetning for å kreve honorar for utfylt erklæring at blankettene er fullstendig utfylt. Dette gjelder både bruk av korrekt blankett, samt kvaliteten på opplysningene i erklæringen. Det kan ikke kreves nytt honorar dersom behandler må skrive ny erklæring i tilfelle der den første erklæringen returneres fordi den ikke er fullstendig utfylt eller mangler opplysninger.

Svartiden bør normalt ikke overstige 3 uker for erklæringer som ikke krever egen undersøkelse av pasienten og 6 uker for erklæringer som krever slik undersøkelse. Hvis erklæring ikke kan leveres innenfor denne tidsrammen, må behandleren avtale annen leveringstid med NAV.

Takstene kan i hovedsak utløses av lege, med mindre det fremkommer noe annet under den enkelte takst.

For ytterligere beskrivelser av hver enkelt takst, vises det til rundskrivet til folketrygdloven § 21-4 andre ledd.

Erklæringer og uttalelser ifm. vurdering av arbeidsuførhet

Takster knyttet til erklæringer og uttalelser i forbindelse med vurdering av arbeidsuførhet på grunn av sykdom, skade eller lyte, herunder funksjonsvurderinger og oppfølging mot arbeid, ff. folketrygdloven kap. 8 (Sykepenger), kap. 11 (Arbeidsavklaringspenger) og kap. 12 (Uføretrygd).

Takst	Beskrivelse	Honorar
L1	Sykmelding Taksten benyttes ved utfylling av Blankett NAV 08-07.04 «Vurdering av arbeidsmulighet/sykmelding». Også manuellterapeuter og kiropraktorer, som har rett til å dokumentere arbeidsuførhet (sykmelde), kan utløse taksten i tilknytning til pasienter de sykmelder. Manuellterapeuter og kiropraktorer har bare adgang til å dokumentere arbeidsuførhet i en periode på inntil tolv uker fra første sykefraværsdag.	19,-
L4	Utdypende opplysninger ved 7(8), 17 og 39 ukers sykmelding Gjelder Blankett NAV 08-07.04 «Vurdering av arbeidsmulighet/sykmelding». Det stilles obligatoriske, utdypende spørsmål når sykmeldingen passerer 7 (8), 17 og 39 uker. Det stilles i tillegg valgfrie spørsmål om arbeidsavklaringspenger ved 39 uker. Spørsmålene honoreres med L4 i tillegg til L1. L4 kan kreves inntil fire ganger per sykmeldingstilfelle. Også manuellterapeuter og kiropraktorer, som har rett til å dokumentere arbeidsuførhet (sykmelde), kan utløse taksten ved utdypende spørsmål ved 7 (8) ukers sykmelding, i tilknytning til pasienter de sykmelder.	78,-
L8	Tilleggsopplysninger Besvarelse av skriftlig/muntlig forespørsel fra NAV om tilleggsopplysninger ut over det som følger av tidligere utfylte erklæringer og blanketter. Dette er ikke en generell telefontakst. Også manuellterapeuter og kiropraktorer, som har rett til å dokumentere arbeidsuførhet (sykmelde), kan utløse taksten når NAV ber om tilleggsopplysninger i tilknytning til sykmeldinger de har skrevet. I de tilfeller der NAV særskilt har bedt om Blankett NAV 08-07.08 «Legeerklæring ved arbeidsuførhet» fra henholdsvis psykolog, fysioterapeut, manuellterapeut og kiropraktor, og deretter ber om tilleggsopplysninger ut over det som følger av tidligere utfylt blankett, kan også disse som nevnt utløse taksten for tilleggsopplysninger.	155,-
L8	Søknad om unntak for arbeidsgiveransvar Taksten benyttes ved utfylling av legeerklæring i Blankett NAV 08-20.05 «Søknad om unntak fra arbeidsgiveransvar for sykepenger til en arbeidstaker som lider av en langvarig eller kronisk sykdom». Erklæring i skjema skal fylles ut etter anmodning fra NAV.	155,-
L40	Legeerklæring ved arbeidsuførhet Taksten benyttes ved utfylling av Blankett NAV 08-07.08 «Legeerklæring ved arbeidsuførhet». Det er NAV som vurderer behovet for, og etterspør, erklæringen. For å få rett til å utløse taksten må NAV ha bedt særskilt om at det skrives en «Legeerklæring ved arbeidsuførhet». Med særskilt menes: Skriftlig henvendelse fra NAV, hvor det uttrykkelig blir bedt om «Legeerklæring ved arbeidsuførhet», samt at det opplyses om at erklæringen vil bli honorert med takst L40. Det er altså ikke tilstrekkelig med muntlig henvisning fra NAV, eller at pasienten selv ber om erklæring på vegne av NAV. Blankett NAV 08-07.08 «Legeerklæring ved arbeidsuførhet» kan også skrives av psykolog, fysioterapeut, manuellterapeut og kiropraktor, dersom NAV særskilt etterspør dette. Dersom NAV ber spesialist om «Legeerklæring ved arbeidsuførhet» (Blankett NAV 08-07.08) skal takst L40 benyttes.	783,-
L120	Spesialisterklæring, for de 2 første timer Taksten kan benyttes når det er behov for at spesialist avgir erklæring. Taksten er forbeholdt spesialistpraksis (legespesialister og psykologspesialister). Lege som er spesialist i allmennmedisin eller samfunnsmedisin og psykolog som er spesialist i organisasjonspsykologi kan ikke utløse taksten. Taksten kan ikke utløses av annen yrkesgruppe med kontrasignering fra spesialist. For å få rett til å utløse taksten må NAV ha bedt særskilt om at det skrives en spesialisterklæring. Med særskilt menes: Skriftlig henvendelse fra NAV, hvor det uttrykkelig blir bedt om «spesialisterklæring», samt at det opplyses om at erklæringen vil bli honorert med takst L120. Det er altså ikke tilstrekkelig med muntlig henvisning fra NAV, eller at pasienten selv ber om spesialisterklæring på vegne av NAV. Dersom vedkommende spesialist likevel velger å skrive spesialisterklæring i slike tilfeller, kan det ikke ytes godtgjørelse. Taksten omfatter vanlig undersøkelse, porto og skrivehjelp og kan ikke kombineres med konsultasjonstakst eller andre prosedyretakster/særtakster. Ved behov for særskilte undersøkelser i tilknytning til erklæringen skal det benyttes takst L120 + L30 for den totale tidsbruken medgått til undersøkelse, vurdering og skriving av erklæring. Dersom pasienten i tillegg mottar behandling hos vedkommende spesialist skal det ikke benyttes L-takst for behandling, eller for tid medgått til behandling. Behandling dekkes etter egne særtakster fastsatt av HELFO. Omkostninger til fakturering/fakturaagebyr dekkes ikke.	2333,-

Takst	Beskrivelse	Honorar
L30	Spesialisterklæring, tidstakst (30 min) Taksten benyttes ved skrivning av spesialisterklæring (jf. L120), for hver påbegynte halvtime utover 2 timer. Taksten kan altså kun benyttes hvis spesialisten bruker mer enn 2 timer på spesialisterklæringen. Spesialisten må på anmodning kunne dokumentere og sannsynliggjøre tidsbruken. Taksten må alltid brukes i tilknytning til takst L120. Taksten kan ikke brukes alene. Se takst L120 for nærmere beskrivelse av hvem som kan kreve L30.	583,-
L60	Spesialisterklæring, avlyst Godtgjørelse til spesialist når pasient/bruker er henvist fra NAV for spesialisterklæring, og pasient/bruker ikke møter til avtalt time eller avbestiller senere enn 24 timer før timen. Taksten er forbeholdt spesialistpraksis (legespesialister og psykologspesialister). Lege som er spesialist i allmennmedisin eller samfunnsmedisin og psykolog som er spesialist i organisasjonspsykologi kan ikke utløse taksten. Taksten forutsetter at NAV har bestilt time for pasient/bruker. Taksten kan ikke repeteres. Dette gjelder også i de tilfelle der det var satt av mer tid til undersøkelse utover en time (60 minutter).	1166,-
L180	EØS - detaljert legeerklæring, Blankett E 213	3512,-
L180	Australia- detaljert legeerklæring, Blankett AUS 109	3512,-

Møter med NAV

Med møter her omfattes dialogmøter iht. arbeidsmiljøloven § 4-6 fjerde ledd og folketrygdloven § 8-7 a. Kurs arrangert av NAV gis det ikke honorar for.

Takst	Beskrivelse	Honorar
L36	Deltagelse i dialogmøte – lege, per halvtime Taksten gjelder leges deltakelse i dialogmøte. Taksten beregnes for arbeid i inntil en halv time, og repeteres deretter per påbegynte halvtime. Taksten forutsetter at lege har deltatt i Dialogmøte 1 med arbeidstaker og arbeidsgiver senest innen 7 uker etter at arbeidstaker har vært arbeidsufør helt eller delvis. Taksten benyttes også når lege har deltatt i dialogmøte i regi av NAV: Dialogmøte 2 senest når arbeidsuførheten helt eller delvis har vart i 26 uker, og eventuelt et dialogmøte 3 på et senere tidspunkt i sykmeldingsforløpet. Taksten kan også benyttes om det skulle være behov for ekstra dialogmøter utover dialogmøte 1, 2 og 3. Taksten kan i tillegg benyttes der den sykmeldte ikke har arbeidsgiver, og også i de tilfellene det er aktuelt med slike møter når bruker mottar arbeidsavklaringspenger. Forutsetningen for å kunne utløse dialogmøtetakst i sistnevnte tilfeller er at NAV og pasient/bruker deltar i møtet. Ved reise i forbindelse med deltakelse i dialogmøte benyttes taksten også for den tiden reisen tar til/fra dialogmøte. Taksten beregnes for den samlede møte-/reisetid, og ikke per pasient dersom det avholdes flere dialogmøter på samme reise. Legen må på anmodning opplyse hvem det har vært holdt møte med. Taksten dekker også praksisutgifter.	597,-
L35a	Dialogmøte, avlyst – leger Godtgjørelse for dialogmøte avlyst senere enn 24 timer før møtet skulle vært avholdt. Taksten kan ikke repeteres.	1194,-
L36d	Deltagelse i dialogmøte – legespesialist (inkludert spesialister i allmennmedisin), per halvtime Taksten gjelder legespesialisters (inkludert spesialister i allmennmedisin) deltakelse i dialogmøte. Taksten beregnes for arbeid i inntil en halv time, og repeteres deretter per påbegynte halvtime. Taksten forutsetter at legespesialist har deltatt i Dialogmøte 1 med arbeidstaker og arbeidsgiver senest innen 7 uker etter at arbeidstaker har vært arbeidsufør helt eller delvis. Taksten benyttes også når legespesialist har deltatt i dialogmøte i regi av NAV: Dialogmøte 2 senest når arbeidsuførheten helt eller delvis har vart i 26 uker, og eventuelt et dialogmøte 3 på et senere tidspunkt i sykmeldingsforløpet. Taksten kan også benyttes om det skulle være behov for ekstra dialogmøter utover dialogmøte 1, 2 og 3. Taksten kan i tillegg benyttes der den sykmeldte ikke har arbeidsgiver, og også i de tilfellene det er aktuelt med slike møter når bruker mottar arbeidsavklaringspenger. Forutsetningen for å kunne utløse dialogmøtetakst i sistnevnte tilfeller er at NAV og pasient/bruker deltar i møtet. Ved reise i forbindelse med deltakelse i dialogmøte benyttes taksten også for den tiden reisen tar til/fra dialogmøte. Taksten beregnes for den samlede møte-/reisetid, og ikke per pasient dersom det avholdes flere dialogmøter på samme reise. Legespesialisten må på anmodning opplyse hvem det har vært holdt møte med. Taksten dekker også praksisutgifter.	703,-
L35ad	Dialogmøte, avlyst – legespesialister (inkludert spesialister i allmennmedisin) Godtgjørelse for dialogmøte avlyst senere enn 24 timer før møtet skulle vært avholdt. Taksten kan ikke repeteres.	1406,-
L34	Godtgjørelse per km for reiseutgifter ifm. dialogmøter Følger statens reiseregulativ. Taksten kan benyttes av lege, legespesialist, manuellterapeut og kiropraktor.	4,10

Hjelpemidler

Takster knyttet til legeerklæringer og søknader ifm. stønad for å kompensere for utgifter til bedring av arbeidsevnen og funksjonsevnen i dagliglivet, jf. folketrygdloven kap. 10.

Takst	Beskrivelse	Honorar
L40	Legeerklæring ved søknad om stønad til bil Taksten benyttes ved utfylling av Blankett NAV 10-07.42 «Legeerklæring for motorkjøretøy». Legeerklæringen følger med Søknad om stønad til anskaffelse av motorkjøretøy (Blankett NAV 10-07.40) og/eller Søknad om spesialutstyr til motorkjøretøy (Blankett NAV 10-07.41).	783,-
L15	Søknad om ortopediske hjelpemidler Taksten benyttes ved utfylling av Blankett NAV 10-07.10 «Søknad om ortopediske hjelpemidler». Taksten kan brukes av følgende spesialister: spesialist i ortopedisk kirurgi, fysikalsk medisin og rehabilitering. Sykehuslege med fullmakt kan også skrive slik erklæring. I tillegg kan spesialist i nevrologi, revmatologi eller indremedisin skrive erklæring ved søknad om ortoser og ortopedisk fottøy. Spesialist i pediatri kan skrive erklæring ved søknad om ortoser i barns første leveår.	294,-
L9	Legeerklæring ved søknad om hjelpemidler Taksten benyttes ved skriving av legeerklæring i tilknytning til følgende blanketter: NAV 10-07.03 BEVEG Nav 10-07.03 HØRSEL NAV 10-07.03 KOGN. NAV 10-07.03 KOMM. NAV 10-07.03 SYN Taksten kan med andre ord ikke benyttes ved kun utfylling av selve søknaden/blanketten. Det er kun selve legeerklæringen som eventuelt følger ved blanketten, enten som eget vedlegg eller som fylles inn i punkt 6 i blanketten, som honoreres.	194,-
L9	Legeerklæring ved søknad om tolkehjelp (ny bruker) Taksten benyttes ved skriving av legeerklæring i tilknytning til Blankett NAV 10-07.06 «Søknad om tolk». Taksten kan med andre ord ikke benyttes ved kun utfylling av selve søknaden/blanketten. Det er kun selve legeerklæringen som eventuelt følger ved blanketten som honoreres. Taksten kan ikke benyttes ved behov for ordinær tolkehjelp når pasienter ikke snakker norsk.	194,-
L9	Legeerklæring ved søknad om lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte Taksten benyttes ved skriving av legeerklæring i tilknytning til Blankett NAV 10-07.30 «Søknad om lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte». Taksten kan med andre ord ikke benyttes ved kun utfylling av selve søknaden/blanketten. Det er kun selve legeerklæringen som eventuelt følger ved blanketten som honoreres.	194,-
L25	Søknad om seksualteknisk hjelpemiddel Taksten benyttes ved utfylling av Blankett NAV 10-06.06 «Seksualteknisk hjelpemiddel».	487,-

Hjelpestønad og grunnstønad

Takster knyttet til legeerklæringer og søknader ifm. hjelpestønad og grunnstønad, jf. folketrygdloven kap. 6.

Takst	Beskrivelse	Honorar
L25	Søknad om grunnstønad Taksten benyttes ved utfylling av Blankett NAV 06-03.04 «Krav om grunnstønad».	487,-
L25	Søknad om hjelpestønad Taksten benyttes ved utfylling av Blankett NAV 06-04.04 «Krav om hjelpestønad».	487,-

Stønad ved barns og andre nære pårørendes sykdom

Takster knyttet til legeerklæringer og søknader ifm. stønad ved barns og andre nære pårørendes sykdom, jf. folketrygdloven kap. 9.

Takst	Beskrivelse	Honorar
L8	Krav om forhåndsgodkjenning - økt antall stønadsdager med omsorgspenger Taksten benyttes ved utfylling av Blankett NAV 09-06.05 «Søknad om flere omsorgsdager / melding om fordeling og overføring av dagene».	155,-

Yrkesskade/yrkessykdom

Takster knyttet til legeerklæringer og søknader ifm. yrkesskade og yrkessykdom, jf. folketrygdloven kap. 13.

Takst	Beskrivelse	Honorar
L25	<p>Legeerklæring Yrkesskade/yrkessykdom Taksten benyttes ved utfylling av Blankett NAV 13-00.41 «Legeerklæring Yrkesskade/yrkessykdom». Blankettene NAV 13-00.48 og NAV 13-00.49 skal ved håndskade vedlegges blankett NAV.13-00.41. Det ytes heller ingen tilleggs refusjon for utfylling av blankettene NAV 13-00.48 og NAV 13-00.49.</p>	487,-
L90	<p>Legeerklæring Yrkesskade/yrkessykdom Taksten benyttes ved utfylling av Blankett NAV 13-00.30 «Legeerklæring Yrkesskade/yrkessykdom - A». Det er ikke fastsatt særskilt honorar for blankett NAV 13-00.31 som anses som en del av arbeidet med utfylling av blankett NAV 13-00.30. Blankettene NAV 13-00.48 og NAV 13-00.49 skal ved håndskade vedlegges blankett NAV 13-00.30. Det ytes heller ingen tilleggs refusjon for utfylling av blankettene NAV 13-00.48 og NAV 13-00.49.</p>	1756,-
L90	<p>Yrkesskade/yrkessykdom ved hørselstap Taksten benyttes ved utfylling av Blankett NAV 13-00.11 «Yrkesskade/yrkessykdom med hørselstap».</p>	1756,-
L90	<p>Krigspensjon Taksten benyttes ved utfylling av Blankett NAV 31-00.01 «Krigspensjoneringen, legeerklæring».</p>	1756,-
L25	<p>Tannlegeerklæring ved yrkesskade Taksten benyttes ved utfylling av Blankett NAV 13-00.08 «Tannlegeerklæring ved yrkesskade». Taksten er forbeholdt tannlege.</p>	487,-

Salærforskriften

Leger som gjør tjeneste som sakkyndige for domstoler og politiet honoreres ifølge salærforskriftene med kr. 1 020,- med virkning fra 1. januar 2018. Ved salærfastsettelsen skal salæroppgaven honoreres etter den timesats som gjaldt da oppdraget ble avsluttet.

I tidsrommet 0800-1600 på hverdager (mandag til fredag) gis godtgjøring for reisetid og annet fravær. Til andre tider gis godtgjøring for reisetid. Det ytes ikke godtgjørelse for reisefravær under ½ time. Salæret for reisetid og annet fravær fastsettes til halvparten av salærsatsen.

Salærberettiget med fast lønn tilstås ikke fraværsgodtgjøring i arbeidstiden, med mindre vedkommende kan dokumentere trekk i lønn under fraværet fra sitt faste arbeidssted.

Utgifter som påløper i forbindelse med fravær, f.eks. utgifter til reise, opphold osv., skal ikke honoreres etter salærforskriften, men utbetales i henhold til satsene i statens reiseregulativ.

I stedet for ovennevnte timesatser har Justis- og beredskapsdepartementet fastsatt følgende stykkpris-satser for medisinsk sakkyndig etter salærforskriften § 2 tredje ledd:

a.	For sakkyndig likundersøkelse i form av rettsmedisinsk obduksjon Hverdager fra kl 0700-2000	kr 2779,-
	Hverdager etter kl 2000, lør-, søn- og helligdager og offentlige høytidsdager. Fra kl 1500 dagen før helligdager og offentlige høytidsdager	kr 4863,-
b.	For sakkyndig likundersøkelse i form av likskue Hverdager fra 0700-2000	kr 860,-
	Hverdager etter kl 2000, lør-, søn- og helligdager og offentlige høytidsdager. Fra kl 1500 dagen før helligdager og offentlige høytidsdager	kr 1511,-
c.	For uttak av blodprøve i farskapssaker per prøve	kr 270,-
d.	Blodprøveuttak foretatt av leger, off. godkjente sykepleiere eller bioingeniører av påvirkede motorvognførere Hverdager fra kl 0700-2000	kr 524,-
	Hverdager etter kl 2000, lør-, søn- og helligdager og offentlige høytidsdager. Fra kl 1500 dagen før helligdager og offentlige høytidsdager	kr 915,-
	For leger som foretar klinisk test og blodprøveuttak av påvirkede motorvognførere Hverdager fra kl 0700-2000	kr 710,-
	Hverdager etter kl 2000, lør-, søn- og helligdager og offentlige høytidsdager. Fra kl 1500 dagen før helligdager og offentlige høytidsdager	kr 1593,-
e.	For sakkyndig undersøkelse i voldtektstilfeller/ved seksuelle overgrep Hverdager fra kl 0700-2000	kr 2548,-
	Hverdager etter kl 2000, lør-, søn- og helligdager og offentlige høytidsdager. Fra kl 1500 dagen før helligdager og offentlige høytidsdager	kr 4406,-

For leger som bare foretar klinisk test godtgjøres denne etter ordinær timesats etter reglene i salærforskriften.

Satsene for blodprøveuttak som er angitt under pkt. d gjelder både for enkle og utvidede prøver.

Statsavtalen

Avtale mellom staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene siden og Legeforeningen på den andre om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og spesialister med avtalepraksis. Legeforeningen er normalt avtalepart, men i 2018 ble det ikke oppnådd enighet om avtalen slik at denne ble undertegnet av de tre andre partene.

Del I Generelle bestemmelser

1.1 Forankring m.v.

Denne avtalen er inngått under henvisning til helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 med tilhørende forskrifter.

1.2 Virkeområde

Denne avtalen omfatter økonomiske vilkår for leger i fastlegeordningen, bestemmelser om listeregulering, tilskudd til leger i særskilte kommuner og bestemmelser om godtgjøring i kommuner der fastlegeordningen er suspendert.

Avtalen omfatter også bestemmelser om driftstilskudd for legespesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene.

Avtalen omfatter bestemmelser om honorartakster for allmennleger og for legespesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene.

1.3 Partsforhold

Parter i denne avtalen er staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene siden og Den norske legeforening på den andre siden. Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene viser til protokolltilførsel inntatt på siste side.

1.4 Andre avtaler

Det er inngått rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om drift av allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunene (kommuneavtalen). Avtale er også inngått mellom Oslo kommune og Den norske legeforening.

Det er også inngått tariffavtale for allmennleger innenfor fastlegeordningen som har ansettelsesforhold i kommunen.

Det er inngått rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister.

Denne avtale og sentral kommuneavtale skal ved senere revisjon søkes forhandlet og tatt stilling til samlet, med mindre partene er enige om å fravike dette.

1.5 Varighet mm

Denne avtalen gjelder fra 1. juli 2018 til 30. juni 2019.

Del II Allmennleger

2.1 Basistilskudd for allmennleger

Kommunen utbetaler allmennlegene basistilskudd per registrert person på legens liste. Fra 1. juli 2018 er basistilskuddet kroner 486,- per år per person.

2.2 Basistilskudd i kommuner med under 5 000 innbyggere

I kommuner med mindre enn 5 000 innbyggere skal det i tillegg til basistilskudd etter punkt 2.1, gis et utjamningstilskudd til fastleger dersom gjennomsnittlig listelengde i kommunen er lavere enn 1 200 personer. Utjamningstilskuddet skal svare til differansen mellom basistilskudd for referanselisten på 1 200 personer og gjennomsnittlig listelengde for antall opprettede fastlegestillinger eller hjemler i kommunen.

Utjamningstilskuddet er likt for alle fastlegene i kommunen uavhengig av den enkeltes listelengde.

2.3 Listeregulering

2.3.1 Eventuell endring av listetak som kan pålegges etter § 12 a i fastlegeforskriften

Kommunen kan stille vilkår om at den enkelte fastlege påtar seg ansvar for et nærmere bestemt antall personer. Det antall personer kommunen kan pålegge er fastsatt i fastlegeforskriften § 12, 1. ledd, bokstav a. Fra innføringen av fastlegeordningen er antallet fastsatt til 1500 ved fulltids kurativt årsverk.

Dersom det etter innføringen av reformen er behov for endringer av denne bestemmelsen skal partene drøfte alternative løsninger. Basert på drøftelsen med partene kan departementet foreta endringer i forskriften etter ordinær høring.

Ved vurdering av om tallet skal endres skal det bl.a. legges vekt på endringer i helsetjenesten, spesielt oppgaveoverføring til fastleger, arbeidsvolum og omfanget av de arbeidsoppgaver som er eller vil bli tillagt fastlegen.

Protokolltilførsel: Fra statens side legges det til grunn at eventuelle endringer i fastlegeforskriften § 12, 1. ledd bokstav a, ikke vil bli gjort uten at Den norske lægeforening og KS gir sin tilslutning.

2.3.2 Åpning av lukkede lister

Lister som er lukket, åpnes automatisk når antallet på listen faller til 10 under det tak som er satt for praksisen. Legen skal få melding når listen lukkes eller åpnes.

2.4 Godtgjørelse til leger ved suspensjon av fastlegeordningen

Leger i kommuner der fastlegeordningen er suspendert godtgjøres med et tilskudd fra kommunen på kroner 678 700 per år for fullt kurativt årsverk. Tilskuddet avkortes i forhold til eventuelt redusert kurativt arbeidstid. Leger som ved suspensjon er fastlege i kommunen skal likevel ikke ha lavere tilskudd per måned enn gjennomsnittlig basistilskudd de siste tre månedene før suspensjonen.

For øvrig kan legen kreve honorartakster i henhold til punkt 4.1 i denne avtalen.

For å få kommunalt tilskudd må legen ha avtale med kommunen. Avtalen mellom KS og Den norske lægeforening om drift av fastlegepraksis skal gjelde så langt det passer.

Del III. Spesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene

3.1

De regionale helseforetakene yter driftstilskudd til leger med avtale om avtalepraksis, jf rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister.

Driftstilskuddet betales etter følgende skala:

Klasse	Beløp per år, fra 1.7. 2018
1	Kr. 914 880,-
2	Kr.1 063 080,-
3	Kr.1 362 600,-

Plassering i klasse baseres på den enkelte spesialists behov for rom, teknisk utstyr og hjelpepersonell. Plasseringen skjer etter lokale forhandlinger mellom de regionale helseforetakene og den enkelte spesialist.

Driftstilskuddet utbetales forholdsmessig etter legens avtalte tid for behandlende virksomhet i privat praksis. Det kan ikke inngås driftstilskuddsavtaler som utgjør mindre enn 1/5 av fullt driftstilskudd. Nærmere bestemmelser i forbindelse med driftstilskuddet er gitt i avtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister.

Når de regionale helseforetakene setter som vilkår at avtalepraksisen skal utøves fra flere kontorsteder, fastsettes kompensasjonen for dokumenterte merkostnader etter drøftinger mellom foretaket og den enkelte spesialist.

Del IV Honorartakster og tilskudd til fellesmål

4.1 Honorartakster

Leger med fastlegeavtale og legespesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene kan kreve honorarer i henhold til den forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege gjeldende fra 1. juli 2017, jf vedlegg.

Legene skal ha oppslag som viser prisene for de enkelte tjenester, på venteværelse eller annet sted som er lett synlig for pasienten. Med pris menes den egenandel pasienten selv skal betale. Pasientene skal uoppfordret gis kvittering hvor prisene på de enkelte tjenester er spesifisert.

4.2 Tillegg for leger med særlig høy husleie

Leger som i henhold til tidligere avtale om driftstilskudd og takster har fått tilskudd for særlig høy husleie, beholder tilskuddet som en personlig ordning så lenge legen fortsatt driver fra samme lokaler. Ved flytting til andre lokaler bortfaller tilskuddet.

Høyt tilskudd utgjør kr 25 000 per år og lavt tilskudd utgjør kr 15 000 per år.

Tilskuddet reguleres ikke.

4.3 Tilskudd til fellesformål

Folketrygden yter i perioden 1. juli 2018- 30. juni 2019

19,7	mill. kroner til	Sykehjelps- og pensjonsordning for leger
25,97	mill. kroner til	Fond til videre- og etterutdanning av leger (Utdanningsfond I).
53,27	mill. kroner til	Fond til fremme av allment praktiserende legers videre- og etterutdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning (Utdanningsfond II).
19,4	mill. kroner til	Fond til fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning (Utdanningsfond III).
11,48	mill. kroner til	Fond for kvalitet og pasientsikkerhet.
39,74	mill. kroner til	Fond for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus
16,1	mill. kroner til	Fond til fremme av allmennt medisinsk forskning

DEL V Felles mål for tjenester og løsninger

5.1 Krav til IKT-systemer i legepraksis

Med de unntak som følger av forskrift om unntak fra pålegg om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje av 7. desember 2009 nr. 1746 skal alle legekantor oppfylle følgende minstekrav til IKT:

- Alle legekantor skal ha et elektronisk pasientjournalssystem. EPJ- systemet skal støtte sending og mot-tak av elektroniske meldinger.
- Alle legekantor skal være tilknyttet Norsk Helsenett.
- Alle legekantor skal ha digitale sertifikat for kryptering og signering av meldinger (PKI).
- Alle legekantor skal oppfylle ”Norm for informasjonssikkerhet i Helsesektoren”, gjeldende pr 1. juli 2011.

5.2. Drøfting

Partene drøfter videreutvikling av IKT systemer i legepraksis i forbindelse med årlig revisjon av statsav-talen.

Protokolltilførsel fra Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene:

Det er i perioden 15. mai til 25 juni 2018 ført forhandlinger mellom staten ved Helseog omsorgsde-partementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene siden og den norske legeforening på den andre siden om reforhandling av denne avtalen. Det er ikke oppnådd enighet med Den norske legeforening i løpet av forhandlingene. Foreningen er blitt gjort oppmerksom på at siste tilbud fra staten/KS/ de regionale helseforetakene vil gjøres gjeldende. Siste tilbud ligger vedlagt. Økonomien i fastlegeordningen (inkl. legevakt) og avtalespesialistordningen er fastlagt i tråd med tilbudet. Dette innebærer en inntektsvekst tilsvarende 2,8 pst for legene i 2018. Det er også lagt inn en kompensasjon for kostnadsvekst i legepraksis tilsvarende 2,9 pst. Utover dette styrkes fastlegenes per capita-tilskudd samlet med 100 mill. kroner. Beløpene inkluderer økninger i utjamningsstilskuddet tilsvarende anslåtte 7,5 mill. kroner.

Avtale om veiledende honorar og retningslinjer for legeundersøkelse for forsikringsselskap

I Generelt

Formålet med å utlevere/innhente helseopplysninger er å gi selskapet et forsvarlig og objektivt grunnlag for vurdering av søknad om forsikring eller av de erstatningsmessige konsekvenser etter en ulykke eller sykdom.

Selskapet og legen skal påse at det ikke utleveres opplysninger fremkommet ved prediktiv eller pre-symptomatisk genetisk testing i strid med bioteknologilovens § 5-8, samt at helseopplysninger om identifiserbar tredjeperson verken utbes eller utleveres.

II Krav til erklæringer

- 1 Innhenting av helseopplysninger i form av legeerklæring skal normalt skje etter pasientens skriftlige samtykke. Kopi av samtykke skal vedlegges forespørselen om erklæring. Det kan gjøres unntak fra skriftlighetskravet dersom det er nødvendig for å beskytte pasientens vitale interesser, og pasienten ikke er i stand til å bekrefte samtykket skriftlig. Ved bruk av elektronisk samtykke foreligger ikke slikt skriftlig samtykke. Forsikringsselskapet skal også i disse tilfellene dokumentere at samtykket er gitt. Følgende krav må minst være oppfylt:
 - a Bekreftelse av at kunden har avgitt elektronisk fullmakt, med forsikringsselskapets garanti for at fullmakt er gitt
 - b Beskrivelse av omfanget av fullmakten
 - c Dato for når fullmakten er gitt

Ved tvist om fullmakt fra kunden er gitt, skal forsikringsselskapet fremskaffe original dokumentasjon.

- 1 Legeerklæringene skal tilfredsstille de krav som er satt i helsepersonelloven og Legeforeningens etiske regler. Erklæringen skal gi en forsvarlig og objektiv beskrivelse og vurdering av de forhold erklæringen omhandler, samt redegjøre for de opplysninger som er lagt til grunn for vurderingen. Erklæringen skal inneholde de vurderinger og opplysninger legen sitter inne med, og som vedkommende forstår vil ha relevans for saken. Ved tegning av forsikring kan selskapet ikke be om helseopplysninger som ligger mer enn ti år tilbake i tid.
- 2 For å gjøre honoreringen forutsigbar, skal skjemanummer eller honorarsats i størst mulig grad fremgå av forespørselen fra forsikringsselskapet.
- 3 Svartiden skal normalt ikke overstige 3 uker for erklæringer som ikke omfatter egen legeundersøkelse av pasienten, og 5-6 uker for skjemaer som krever slik undersøkelse. Med svartid forstås tiden fra poststempelt dato for selskapets henvendelse til poststempelt dato for legens svar.
- 4 Honorar fra selskapet skal normalt være utbetalt innen 3 uker fra dato for mottatt skjema.
- 5 Dersom det foreligger standard skjema, kan legen velge å benytte dette i besvarelsen. Leger som har EPJ system, skal ellers gi erklæringer i standard brevformat fra dette systemet. Svarene nummereres i samsvar med spørsmålsnummereringen i forsikringsselskapets forespørsel.
- 6 Det kan angis spesielle kvalitetskrav for hvert enkelt skjema/oppdrag. Det partssammensatte fagutvalget kan utarbeide nærmere normer og evt. standarder for dette.
- 7 Den norske legeforening og dens berørte yrkesforeninger forplikter seg til aktivt å medvirke til at den kvalitets- og standardforbedring av legeerklæringene som avtalen forutsetter, blir realisert.

III Særlig om utlevering av pasientjournal

- 1 Innhenting av helseopplysninger i form av hele eller deler av pasientjournal skal bare skje på grunnlag av pasientens samtykke.
- 2 Tegning av forsikring skjer på bakgrunn av pasientens egenerklæring. Ved behov for utfyllende dokumentasjon kan selskapet be om særskilt legeerklæring. Det er ikke adgang for selskapet til å be om pasientjournal ved tegning, med mindre det foreligger konkret mistanke om at pasienten eller legen holder opplysninger tilbake. I slike tilfeller kan selskapet be om nødvendige og relevante utdrag fra pasientjournalen, jf. punkt 5.
- 3 Ved saksbehandling i forbindelse med oppgjør kan selskapet be om særskilt legeerklæring og relevante deler av akuttnotater knyttet til den aktuelle skadehendelsen dersom det foreligger behov for dokumentasjon av helseopplysninger, forutsatt at pasienten har gitt samtykke på fullmaktskjema.
- 4 Ved behov for ytterligere informasjon eller presiseringer skal også dette som hovedregel skje ved innhenting av ytterligere legeerklæring. I spesielt kompliserte oppgjørssaker kan selskapet i tillegg be om nødvendige og relevante utdrag fra pasientjournalen. Det skal spesifiseres hva slags opplysninger som er nødvendige og relevante, og aktuelt tidsrom. Legen foretar vurderingen av hva som er nødvendig på bakgrunn av selskapets spesifisering.
- 5 I spesielt kompliserte oppgjørssaker, der det ikke er mulig å gjøre en forsvarlig vurdering av årsaken til personskaden/sykdommen og/eller de medisinske/ervervsmessige konsekvenser av ulykken/sykdommen uten ytterligere dokumentasjon, kan selskapet etter nytt samtykke fra kunden be om uredigert kopi av pasientjournalen. Også i tilfeller der det foreligger konkret mistanke om at lege eller pasient holder opplysninger tilbake, kan det bes om uredigert kopi av pasientjournalen, forutsatt at dette er dekket av fullmakt.
- 6 Det er som hovedregel ikke anledning til å kreve utlevert hele eller deler av pasientjournal uten at det er bedt om legeerklæring vedrørende de aktuelle problemstillinger. Unntak kan gjøres i særlig kompliserte saker der det tidlig i saksbehandlingen er åpenbart at det er nødvendig å innhente hele eller deler av pasientjournal. Forsikringsselskapet skal begrunne henvendelser etter denne unntaksbestemmelsen.
- 7 Dersom hele eller deler av uredigert pasientjournal skal utleveres, sendes denne selskapets lege, med mindre selskapet ikke har lege knyttet til seg.
- 8 Selskapet skal føre statistikk over omfanget av innhenting av hele eller deler av uredigert pasientjournal.

IV Veiledende honorarer

Skjema nr.	Skjema	Honorar kr	Honorar kr etter 6 uker (se pkt 3a)
1	Livs- og pensjonsforsikring		
1.1	Legeundersøkelse og helseerklæring, 1,5 -2 timers arbeid	2690,-	2690,-
1.2	Dødsattest	515,-	355,-
1.3	Legeerklæring ved krav om erstatning ved uførhet		
1.3.1	Legeerklæring ved første gangs krav om uføreerstatning	1550,-	965,-
1.3.2	Legeerklæring ved senere krav	795,-	525,-
1.4	Legeerklæring etter forespørsel fra forsikringsselskapet ved tegning, 30-45min arbeid Ved flere skjemaer blir 1. honorert med full sats og resten med ½ sats per skjema. Tilsvarende gjelder ved oppfølgende henvendelser.	1000,-	665,-
2	Skadeforsikring/yrkesskade		
2.1	Legeerklæring ved personskade	1025,-	685,-
3	Sakkyndigerklæring		

Skjema nr.	Skjema	Honorar kr	Honorar kr etter 6 uker (se pkt 3a)
3.1	Sakkyndigerklæring spesielt utbedt fra selskapet	Honoreres (per time etter avtale med selskapet)	
4	Utlevering av journal til forsikringsselskapet		
4.1	Utlevering av redigert journalutskrift etter spesifisert forespørsel om relevante opplysninger og basert på egen samtykkeerklæring, jf punkt II	1505,-	765,-
4.2	Utlevering av fullstendig uredigert journal etter forespørsel basert på spesiell samtykkeerklæring, jf punkt II. Journalutskriften sendes selskapets lege	765,-	515,-
4.3	Utlevering av enkelt journalnotat ("akuttnotat") etter forespørsel basert på samtykkeerklæring.	380,-	245,-

Honorarsatsene under punkt 1 gjelder for arbeid som i omfang tilsvarende skjemaer fra Nemnda for helsebedømmelse (LU-skjema) eller tilsvarende skjema. Dette gjelder uavhengig av om slikt skjema benyttes, eller henvendelsen kommer som spørsmål eller forespørsel om erklæring, se tidsangivelse i oversikten overfor. Dersom forsikringsselskapenes spørsmål innebærer arbeid som i omfang klart overstiger dette, forutsettes at det på forhånd avtales særskilt honorar.

Inkludert i honorarsatsen i 1.1. er prøver i samme omfang som følger av skjema (LU-skjema) for legeundersøkelse ved tegning av forsikring utarbeidet av Nemnden for helsevurdering, se vedlegg 1.

Eventuelt fakturagebyr kommer i tillegg, og honoreres med inntil kr 60 (dette gjelder også om fakturering er overlatt til andre).

V Avtalens varighet og regulering

Avtalen gjelder fra 1. juli 2018 til 30. juni 2019.

Med mindre avtalen er sagt opp av en av partene minst 3 måneder før utløpsdato, fornyes avtalen per 1. juli for ett år av gangen.

LU-skjema

Forsikringssøkers navn:

fødselsnummer:

avtalenummer:

Legeundersøkelse ved søknad om forsikring der det kan utbetales erstatning ved dødsfall, arbeidsuførhet og utvalgte sykdommer.

Opplysningene gis på grunnlag av klinisk undersøkelse og legens kjennskap til forsikringssøkeren, samt opplysninger som forsikringssøkeren gir til legen.

Svarene til skjemaets del 1 – Sykehistorie - føres på eget ark med referanse til spørsmålets nummer. Svarene til del 2 - Status presens - kan føres direkte på skjemaet. **Skjemaet skal ikke returneres før alle svar foreligger.**

Del 1 (Sykehistorie)

1.1 Er du forsikringssøkerens faste lege?

1.2 Dato for første pasientkontakt:

1.3 Sykdommer/skader siste 10 år, med angivelse av tidspunkt for debut, varighet og eventuell sykehus- eller spesialistbehandling/utredning:

Alle sykdommer, psykisk og fysisk, som kan ha betydning for uførerisiko, dødsrisiko eller risiko for alvorlig sykdom bes oppgitt. For vurdering av uførerisiko er det spesielt viktig at muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser blir oppgitt. Ved sykehus eller spesialistbehandling/utredning for relevante sykdommer bes tid, sted og resultat oppgitt.

1.4 Sykemeldinger med varighet over 14 dager de siste 5 år med angivelse av årstall, varighet og årsak/diagnose: Detaljer vedrørende type / grad av sykmelding er ikke nødvendig.

1.5 Legemidler som er forskrevet de siste 3 år:

Alle legemidler til fast bruk (blå resept), samt forskrivninger av smertestillende/beroligende/sovemedisiner ønskes angitt. Angi også tidsperiode

1.6 Er forsikringssøkeren under medisinsk utredning eller er slik utredning anbefalt?

1.7 Har du opplysninger som gir grunn til å tro at forsikringssøkeren har misbrukt alkohol, legemidler eller narkotika de siste 10 årene? Oppgi i så fall hvilke substanser som er misbrukt, varighet og omfang.

1.8 Har forsikringssøkeren opplyst om arvelige sykdommer i familien?

I så fall hvilke?

Opplysningene må gis slik at tredje person ikke kan identifiseres.

1.9 Andre relevante opplysninger som kan ha betydning for forsikringssøkerens framtidige arbeidsførhet, dødelighet eller risiko for alvorlige sykdommer:

Del 2 (Status presens)

Status presens skal baseres på personlig undersøkelse.

Dato for undersøkelsen:

2.1 Høyde: Vekt:

2.2 BT: Puls: Regelmessig?

2.3 Er det noe å bemerke ved undersøkelse av lymfeknuter?

2.4 Er det noe å bemerke ved syn eller hørsel?
Hvis ja, gi utfyllende opplysninger nedenfor eller på eget ark

2.5 Er det noe å bemerke ved undersøkelse av muskel- og skjelettapparatet?
Innskrenket bevegelse, smerter / ømhet, deformiteter
Hvis ja, gi utfyllende opplysninger nedenfor eller på eget ark

2.6 Er det noe å bemerke ved auskultasjon og perkusjon av lunger og hjerte?
Hvis ja, gi utfyllende opplysninger nedenfor eller på eget ark

2.7 Er det noe å bemerke ved undersøkelse av abdomen?
Hvis ja, gi utfyllende opplysninger nedenfor eller på eget ark

2.8 Er det noe å bemerke ved undersøkelse av mammae?
Hvis ja, gi utfyllende opplysninger nedenfor eller på eget ark

2.9 Er det noe å bemerke ved psykisk status?
Hvis ja, gi utfyllende opplysninger nedenfor eller på eget ark

2.10 Er det noe å bemerke ved hudstatus?
Hvis ja, gi utfyllende opplysninger nedenfor eller på eget ark

2.11 Er det noe å bemerke ved nevrologisk status?
Beskriv unormale funn nedenfor eller på eget ark

- a) Kraft:
- b) Sensibilitet:
- c) Dype senereflekser
- d) Koordinasjon:
- e) Rombergs prøve:

Prøvene nedenfor skal tas i forbindelse med undersøkelsen

Kostnadene ved prøvetaking er inkludert i honoraret for erklæringen og skal ikke belastes Folketrygden

2.12 Totalkolesterol:

Dersom blodlipider er målt siste år kan disse oppgis.

2.13 HIV test:

2.14 Hepatitt C - antistoff:

Hepatitt Bs - antigen:

2.15 Urinstix

Glukose:

Protein:

Blod:

2.16 GFR (evt. kreatinin):

2.17 ALAT:

GT:

2.18 Blodsukker (plasma, fastende hvis >7 mmol/l):

2.19 Avvikende prøvesvar bes kommentert og oppfølgingsplan oppgis:

Legens underskrift

Dato

Jeg kjenner forsikrings søkerens identitet eller har fått forevist legitimasjon

Avtale om veiledende honorar og retningslinjer for helseopplysninger mellom Statens pensjonskasse og Den norske legeforening

I Generelt

Denne avtalen er inngått mellom Statens pensjonskasse og Den norske legeforening. Den regulerer innhenting av helseopplysninger og fastsetter størrelsen på honorarsatsene. Formålet med å innhente helseopplysninger er å gi Statens pensjonskasse (heretter SPK) et forsvarlig og objektivt grunnlag for vurdering av pensjons- og erstatningsmessige konsekvenser etter en ulykke eller sykdom.

Partene er inneforstått med at ovennevnte retningslinjer kan kreves endret dersom ny lovgivning gir grunnlag for det.

SPK og legen skal påse at det ikke utleveres opplysninger fremkommet ved prediktiv eller presymptomatisk genetisk testing i strid med bioteknologilovens § 5-8, samt at helseopplysninger om identifiserbar tredjeperson verken utbes eller utleveres.

II Krav til erklæringer

SPK er underlagt lov om Statens pensjonskasse, og rett til innhenting av helseopplysninger følger av lovens §§ 31, jf. 45. I de tilfeller det ikke følger av hjemmel i lov, skal innhenting av helseopplysninger skje etter skadelidte/medlemmets samtykke.

Legeerklæringene skal tilfredsstille de krav som er satt i helsepersonelloven og Legeforeningens etiske regler. Erklæringen skal gi en forsvarlig og objektiv beskrivelse og vurdering av de forhold erklæringen omhandler, samt redegjøre for de opplysninger som er lagt til grunn for vurderingen. Erklæringen skal inneholde de vurderinger og opplysninger legen sitter inne med, og som vedkommende forstår vil ha relevans for saken.

Svartiden skal normalt ikke overstige 3 uker for erklæringer som ikke omfatter egen legeundersøkelse av pasienten, og 5-6 uker for skjemaer som krever slik undersøkelse. Honorar fra SPK skal normalt være utbetalt innen 3 uker fra dato for mottatt skjema.

Frem til det foreligger standard skjema innarbeidet i legens journalsystem kan legen velge å gi erklæringer i standard brevformat fra journalsystemet. Svarene nummereres i samsvar med spørsmålsnummereringen i SPKs forespørsel.

Den norske legeforening og dens berørte yrkesforeninger forplikter seg til aktivt å medvirke til at den kvalitets- og standardforbedring av legeerklæringene som avtalen forutsetter, blir realisert.

III Særlig om utlevering av pasientjournal

Innhenting av helseopplysninger i form av hele eller deler av pasientjournal skal bare skje på grunnlag av pasientens samtykke.

Ved saksbehandling i forbindelse med oppgjør kan SPK be om særskilt legeerklæring og eventuelt relevante deler av akuttnotater knyttet til den aktuelle skadehendelsen dersom det foreligger behov for dokumentasjon av helseopplysninger, forutsatt at pasienten har gitt samtykke på fullmaktskjema.

Ved behov for ytterligere informasjon eller presiseringer skal også dette som hovedregel skje ved innhenting av ytterligere legeerklæring. I spesielt kompliserte oppgjørssaker kan SPK i tillegg be om nødvendige og relevante utdrag fra pasientjournalen. Det skal spesifiseres hva slags opplysninger som er

nødvendige og relevante, og aktuelt tidsrom. Legen foretar vurderingen av hva som er nødvendig på bakgrunn av SPKs spesifikasjon.

I spesielt kompliserte oppgjørssaker, der det ikke er mulig å gjøre en forsvarlig vurdering av årsaken til personskaden/sykdommen og/eller de medisinske/erhvervsmessige konsekvenser av ulykken/sykdommen uten ytterligere dokumentasjon, kan SPK etter nytt samtykke fra kunden be om uredigert kopi av pasientjournalen. Også i tilfeller der det foreligger konkret mistanke om at lege eller pasient holder opplysninger tilbake, kan det bes om uredigert kopi av pasientjournalen, forutsatt at dette er dekket av fullmakt.

Det er ikke anledning til å kreve utlevert hele eller deler av pasientjournal uten at det er bedt om legeerklæring vedrørende de aktuelle problemstillinger.

Dersom hele eller deler av uredigert pasientjournal skal utleveres, sendes denne selskapets lege med mindre enheten ikke har lege knyttet til seg.

SPK skal føre statistikk over omfanget av innhenting av hele eller deler av uredigert pasientjournal.

IV Veiledende honorarer

Skjema nr.	Skjema	Honorar kr	Honorar kr etter 6 uker (jf pkt 3)
1	Uførepensjon		
1.1	Legeerklæring ifbm uførepensjon	1285,-	
1.2	Legeerklæring ved søknad om fortsatt/forhøyet uførepensjon	635,-	
1.3.2	Sakkyndigerklæring	Honoreres (per time etter avtale med SPK)	
2	Yrkesskade		
2.1	Legeerklæring ved personskade	965,-	655,-
2.1	Sakkyndigerklæring spesielt utbedt fra SPK	Honoreres (per time etter avtale med SPK)	
4	Utlevering av journal til Statens Pensjonskasse		
	For utlevering av journal til SPK etter særskilt spesifisert fullmakt fra pasient, kan legen beregne seg følgende honorar:		
	Redigert journalutskrift	1420,-	720,-
	Uredigert journal	720,-	480,-
	Enkelt journalnotat ("akuttnotat")	355,-	230,-

Faktura med krav om honorar skal om praktisk og teknisk mulig sendes på standard elektronisk handelsformat (EHF). Pasientens identitet skal fremgå klart av fakturaen.

Eventuelt gebyr knyttet til utsendelse av faktura honoreres med inntil 60 kroner.

IV Avtalens varighet og regulering

Avtalen gjelder fra 1. juli 2017 til 30. juni 2019. Partene har revidert honorarsatsene pr 1. juli 2018 i tråd med inntektskomponenten i normaltariffoppgjøret (2,8 pst).

Med mindre avtalen er sagt opp av en av partene minst 3 måneder før utløpsdato, fornyes automatisk avtalen per 1. juli for ett år av gangen.

F. Veiledende honorarer for diverse helbredsattester

1. Oversikt over systemer for prisfastsetting for attester og erklæringer

Refusjonsordningene i Normaltariffen gjelder med noen unntak bare behandling av personer for sykdom, skade eller lyte. Normaltariffens takster dekker i prinsippet aldri legens honorar for attestutstedelser.

Enkelte ganger må informasjon avgis vederlagsfritt. Dette kan gjelde utlevering av hele eller deler av pasientjournalen til f.eks. Helsetilsynet eller NAV i forbindelse med kontroll (under forutsetning av at dette er nødvendig informasjon jf. legens taushetsplikt). Slike uttalelser er ikke å forstå som erklæring/attest.

Det er forskjellige systemer for godtgjøring av arbeidet med attester og erklæringer:

- 1 Attester til NAV, hvor honoraret er fastsatt ensidig av Staten ved Arbeids- og inkluderingsdepartementet (det såkalte L-takst systemet).
- 2 Attester til forsikringsselskap, hvor veiledende honorar er avtalt i forhandlinger mellom Finans Norge (FNO) og Legeforeningen.
- 3 Attester til Statens Pensjonskasse hvor veiledende honorar er avtalt i forhandlinger mellom Statens Pensjonskasse (SPK) og Legeforeningen.
- 4 Andre sakkyndigerklæringer til det offentlige, for eks. til barnevern og i straffesaker. I straffesaker skal salærforskriften legges til grunn, enten stykkprissatsene der slike er fastsatt, eller den generelle satsen, pt. 965 kroner pr. time. I barnevernsaker er det fastslått av Barne- og likestillingsdepartementet at salærforskriftens generelle timesats skal legges til grunn dersom avgivelse av opplysninger til barnevernet krever en bearbeiding fra legens side.

2. Når det ikke finnes bindende satser – krav til prisopplysning

Næringsdrivende leger er avhengig av godtgjøring fra oppdragsgiver også for attester og erklæringer som faller utenfor disse gruppene. Dette kan være for eksempel pasienten selv, arbeidsgiver eller offentlige instanser.

2.1 Elementer i prisfastsettingen

Utarbeidelse av erklæringer bør prissettes i forhold til:

- Medgått tid (herunder både skriving og evt. klinisk undersøkelse)
- Kompetanse (spesialistkompetanse eller annen særskilt kompetanse)
- Evt. nødvendig utstyr/ forbruksmateriell
- Driftsutgifter i praksis
- Evt. ekspedisjonskostnader

Attestasjonsarbeide vil kunne omfatte undersøkelse av pasienten, innhenting av supplerende opplysninger, kontakt med tredjeperson, samt medgått tid til å utarbeide attesten. For leger som er næringsdrivende, er det naturlig å legge til grunn at inntekten av attestasjonsarbeid ikke bør avvike vesentlig fra inntekt som følger av kurativ virksomhet.

Ved utarbeidelse av mindre omfattende attester og legeerklæringer vil det være naturlig å beregne godtgjøringen pr. påbegynt halvtime, eller 15 minutter).

2.2 Prisopplysningsplikt

Prisopplysningsforskriften stiller krav til at det så langt det er praktisk mulig, skal opplyses om prisene for de tjenestene som utføres. Prisinformasjonen skal gis ved prisoppslag eller ved at prisliste er utlagt på venterommet, slik at informasjonen er lett synlig for pasienten.

Prisopplysningsforskriftens krav kan oppfylles ved at det opplyses hva som er den aktuelle timesats, og at fakturering skjer etter medgått tid. Alternativt kan det settes opp standardiserte satser i forhold til den enkelte erklæring og den tid og de ressurser som erfaringsmessig medgår til denne.

Legeforeningen antar at sistnevnte modell i størst grad gir forutsigbarhet for pasientene og forhindrer unødvendig usikkerhet om prisfastsettingen.

Der hvor det ikke er fastsatt forhåndspriser bør avtale inngås før arbeidet påbegynnes. Dette er særlig viktig der hvor det er betydelige myndighetskrav til attestens innhold, men hvor pasienten selv må betale, for eksempel i utlendingssaker.

2.3 Hvem skal betale?

Det er viktig at det avklares hvem som er oppdragsgiver. Dersom ingen spesiell instans har påtatt seg betalingsansvaret, er det alminnelige prinsipp at man må forholde seg til den man avtaler tjenesten med, og innkreve betalingen fra denne.

Honorar for forebyggende arbeid

Honorar for ulike typer kontroller/undersøkelser:

- Graviditetskontroller og post partum kontroll. Se takst 217.
- Refunderes fullt ut av trygden etter normaltariffens satser.
- Prevensjonsveiledning. Ved første gangs veiledning se takst 110. Senere innsetting og skifte av spiral se takst 214.
- Undersøkelser og behandling av smittekilde ved mistanke om kjønnssykdom. Her ytes full refusjon etter normaltariffens satser.
- Genetisk veiledning og utredning ved spesialist, jfr. takst nr. 7.
- Tverrfaglig klientrettet samarbeid: (Se takst 14 og 14d).
- Forebyggende helsearbeid: Det må avtales godtgjørelse per time.

Honorar for øvrig forebyggende arbeid

Med unntak for honorarene ovenfor honoreres ikke forebygging over normaltariffen. I de tilfeller legen blir bedt om å utføre helseforebyggende arbeid anbefales det å inngå særskilt avtale om honorering basert på medgått tid, kompetanse, materiell og utstyr.

Veiledende takster for legetjeneste ved idretts-arrangement

Enkeltarrangement	Kr 960/time
Praksistillegg for selvstendig næringsdrivende	kr 420/time
Satsene brukes også for planleggings- og etterarbeid	
Reiseutgifter og diett dekkes etter statens satser.	
2) Lege som følger lag/landslag på reiser	kr. 3700/døgn
Reiseutgifter og diett til og fra lagets avreise dekkes etter statens satser.	
3) Ved langvarig engasjement	
Det inngås individuelle avtaler om lønn og dekning av eventuelle praksisutgifter som måtte påløpe.	