

# **Normaltariff for fastleger og legevakt 2015-2016**



# Innhold

<b>Innledning</b> .....	<b>5</b>
<b>Etiske regler</b> .....	<b>7</b>
Etiske regler for leger .....	7
Reglement for Rådet for legeetikk .....	9
<b>Kapittel I</b> .....	<b>11</b>
Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger .....	11
Kapittel 1 .....	11
Kodeforklaringer: .....	14
Kapittel I A Legeerklæringstakst på helsetjenesteområdet .....	14
<b>Kapittel II</b> .....	<b>15</b>
Takster for allmennpraktiserende leger i fastlegeordningen.....	15
A. Enkle pasientkontakter .....	15
B. Konsultasjoner og sykebesøk .....	16
Konsultasjon .....	16
Sats for forbruksmateriell .....	19
Sykebesøk .....	20
C. Reisetillegg og ledsagelse av pasient .....	22
D. Kvelds-, natt- og helgedagstillegg .....	23
E. Prosedyretakster .....	24
Gastroenterologi .....	26
Indremedisin .....	26
Kirurgi .....	26
Anestesiologi inkludert lokalbedøvelse .....	26
Allergologi .....	27
Gynekologi og fødselshjelp .....	27
Øre-nese-halssykdommer .....	27
Hørselsmåling .....	27
Øyesykdommer .....	28
Lungesykdommer .....	28
Nervesykdommer og sinnslidelser .....	28
Utviklingshemming mv. ....	29
F. Laboratorieundersøkelser og prøver .....	29
G. Radiologi .....	30
<b>Kapittel III</b> .....	<b>31</b>
Tilskudd til fellesformål for leger .....	31
<b>Andre avtaler og godtgjørelser</b> .....	<b>33</b>
Honorartakster for legeerklæringer .....	33
Salærforskriften .....	36
Statsavtalen .....	37
Del I Generelle bestemmelser .....	37
Del II Allmennleger .....	37
Del III. Spesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene .....	38
Del IV Honorartakster og tilskudd til fellesmål .....	39
DEL V Felles mål for tjenester og løsninger .....	40
Avtale om veiledende honorar og retningslinjer for legeundersøkelse for forsikringsselskap .....	41
I Generelt .....	41
II Krav til erklæringer .....	41
III Særlig om utlevering av pasientjournal .....	42

V Avtalens varighet og regulering .....	43
Avtale om veiledende honorar og retningslinjer for helseopplysninger mellom Statens pensjonskasse og Den norske legeforening .....	47
I Generelt .....	47
II Krav til erklæringer .....	47
III Særlig om utlevering av pasientjournal .....	47
IV Avtalens varighet og regulering .....	48
<b>F. Veiledende honorarer for diverse helbredsattester.....</b>	<b>49</b>
Honorar for forebyggende arbeid .....	50
Veiledende takster for legetjeneste ved idretts-arrangement.....	51

# Innledning

I år er det fjerde året jeg som president sender dere en ny normaltariff, samtidig er det også siste gang. De fire forhandlingene som jeg har ledet Legeforeningens delegasjon gjennom har det vært krevende men konstruktive forhandlinger med fokus på både utvikling av helsetjenesten, inntektsutvikling for våre medlemmer og kostnadskontroll. Denne balansen er utfordrende, men med et godt tallgrunnlag for forhandlingene, god dialog samt gjensidig respekt og tillit mellom partene oppnås resultater. For Legeforeningen har det også vært viktig å synliggjøre at normaltariffen som finansieringsverktøy og incentiv fungerer godt. Også forhandlingssystemet fungerer godt, men det er rom for ytterligere forbedringer, spesielt når det gjelder håndteringen av kostnadskrevede prosedyrer. Dette siste har vært tema mellom partene gjennom dialogprosessen om avtalespesialistordningene som har vært gjennomført i 2014, med det resultat at partene er enige om å vurdere ISF-finansiering av slike prosedyrer.

Årets forhandlinger hadde flere utfordrende elementer. Det var forventet et moderat oppgjør etter resultatene i øvrige sektorer. Videre ble vi møtt med et effektiviseringskrav på 100 millioner kroner og en takstbruksundersøkelse som viste et registrert uttak av refusjonstakster utover avtalt nivå for avtalespesialistene. Disse elementene ble etter hvert frafalt.

I oppgjøret ligger en inntektsøkning på 2,5 pst og en kostnadsdekning på 2,33 pst. For avtalespesialistene er inntektsøkningen 2,4 pst. Justert for overhengen fra 2014 ga dette en ramme for oppgjøret på 1,49 pst. per dato for fastlegene og 1,19 pst for avtalespesialistene som hadde høyere overheng fra 2014. Basis- og driftstilskudd samt avsetningene til fondene er økt tilsvarende.

Partene har blitt enige om at arbeid med en ny IKU skal prioriteres høyt høsten 2015. En ny IKU vil gi oss viktige data om kostnadsutviklingen i perioden siden 2012. Det er også enighet om å vurdere hvordan eventuell effektivisering kan identifiseres og kvantifiseres. Slik effektivisering kan gi seg uttrykk på flere måter, bl.a. ved reduserte kostnader, økte inntekter eller økt kvalitet i tilbudet.

I kommende avtaleperiode vil det viktige arbeidet med utvikling av epj-systemene fortsette. Partene er enige om å samarbeide om hvilke tiltak som skal prioriteres utviklet.

Legeforeningen er opptatt av at normaltariffen skal være mest mulig tilgjengelig både med hensyn til logikken i systemet og hvordan de enkelte takstene er beskrevet. Partene har også i år gjennomført et arbeid for å justere tekst, rette opp inkonsistenser og å presisere gjeldende praksis. Jeg anbefaler at medlemsbrevet om normaltariffen som finnes på våre nettsider leses grundig mht. dette. Et annet viktig ledd i vårt arbeid med å gjøre normaltariffen lettere tilgjengelig er Legeforeningens oppdaterte kommentarutgave som er å finne på våre nettsider. Denne anbefales som et supplement til dette heftet.

Med vennlig hilsen

Hege Gjessing

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

Henvvisning 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 definerte 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 medisinsk ansvarlig 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 tilatelse 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 faglig-medisinsk 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 legeforenings landsstyre i 1997, med endringer i 1999 og 22.5. 2008.

#### § 1

Rådet for legeetikk er Den norske legeforenings sakkyndige organ i spørsmål vedrørende legeetikk. Rådets avgjørelse er bindende for medlemmene av foreningen, og vedtak i enkeltsaker kan ikke overprøves av de øvrige organer.

#### § 2

Rådets hovedoppgave er å være rådgiver i legeetiske spørsmål overfor foreningens medlemmer, dens sentrale organer og samfunnet. Rådet utreder prinsipielle legeetiske spørsmål og behandler klager på leger med basis i Etske regler for leger.

Rådet behandler ikke saker som gjelder den faglige delen av medisinsk virksomhet og normalt ikke saker som er under offentlig rettslig eller offentlig administrativ behandling.

### § 3

Rådet består av leder, nestleder og tre øvrige medlemmer, og velges av landsstyret for fire kalenderår av gangen. Det velges også to varamedlemmer som trer inn ved varig eller antatt langvarig forfall (3 måneder eller mer). Sentralstyret fremlegger forslag til sammensetning av Rådet. Leder og nestleder velges ved eget valg. Sentralstyrets medlemmer kan ikke være medlemmer av Rådet.

En av Legeforeningens jurister er sekretær for Rådet.

### § 4

Saker kan bringes inn for Rådet av enkeltpersoner, organisasjoner eller organer i Legeforeningen. Rådet kan også selv ta saker opp til behandling.

### § 5

Rådet bedømmer alltid først om en sak faller inn under dets virkeområde.

Rådet fører protokoll over sine forhandlinger. Protokollen er unntatt offentlighet, men enkeltsaker kan inntas i årsmeldingen for Rådet for legeetikk i anonymisert form. Årsmeldingen kan offentliggjøres.

### § 6

Når en sak er brakt inn for Rådet, skal den eller de som saken gjelder, ha anledning til å uttale seg. Vedkommende kan kreve å få redegjøre muntlig for saken i møte. Dersom saken er en klagesak, har klager rett til å kommentere innklagedes svar.

Medlemmer av Legeforeningen har plikt til å gi forklaring for Rådet for legeetikk. Dersom slik forklaring ikke er mottatt innen fristens utløp, kan saken taes opp til avgjørelse basert på den informasjon som foreligger.

Når lege avgir uttalelse til Rådet for legeetikk, har legen taushetsplikt etter Helsepersonellovens kap 5 i forhold til de opplysninger hun/han har fått vite i egenskap av å være lege for klager eller tredjeperson. Innklaget lege eller andre leger som avgir uttalelse til Rådet, må ikke gi opplysninger eller kommentarer til Rådet som omfattes av taushetsplikten, med mindre det angår opplysninger som klager/pasient selv har gjort kjent for Rådet eller at den som har krav på taushet har

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

Enhver har adgang til å la seg bistå av jurist og/eller kollega ved saker som forelegges for Rådet for legeetikk. Rådet for legeetikk dekker ikke salær eller andre utgifter for slik bistand.

### § 7

De som er parter i en sak for Rådet, kan sende inn begrunnet begjæring om at medlem av Rådet som finnes inhabil skal fratres under sakens behandling. Et medlem av Rådet kan også selv anmode om å få fratres hvis han/hun mener seg inhabil. Avgjørelser i disse spørsmål treffes av Rådet.

### § 8

For at et vedtak i Rådet skal være gyldig, kreves minst tre stemmer.

### § 9

Rådets avgjørelse skal snarest mulig meddeles de personer saken gjelder. Rådet kan vedta å offentliggjøre en sak i Tidsskrift for Den norske legeforening i anonymisert form.

### § 10

Hvis Rådet mener at en lege har overtrådt Ethiske regler for leger, kan det uttale kritikk overfor legen og/eller gi legen en irettesettelse. Videre kan det gis pålegg om at de påklagede forhold beklages og/eller bringes til opphør.

Hvis Rådet mener at en lege på en særdeles graverende måte har overtrådt Ethiske regler for leger slik at han/hun bør ekskluderes av Legeforeningen, sendes saken til sentralstyret med forslag om eksklusjon. Også i tilfelle en lege ikke vil rette seg etter en avgjørelse i Rådet, kan eksklusjon foreslås.

### § 11

Ethiske regler for leger og Reglement for Rådet for legeetikk vedtas av Den norske legeforenings 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.

#### § 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	Lepra	E coli/EHEc, enteroinvasiv
Difteri	Meningokokksykdom	E coli/EIEc, enteropatogen
Flekktufus	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 førstkommende måned etter behandlingdagen. 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 legesøkingen 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 arbeidsuførheten har vart 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 revideres 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 NAV 05-14.05	152,-	H1	rep.

## Merknad H1:

Taksten honoreres en gang for hver enkelt refusjonskode, uavhengig av antall legemidler det søkes om.

Taksten er ikke gjenstand for forhandlinger med Den norske legeforening, men reguleres ensidig av Helse- og omsorgsdepartementet eller det organ departementet bestemmer.

## Takster for allmennpraktiserende leger i fastlegeordningen

Takster fra 1. juli 2015

- 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, forespørsel, rådgivning ved personlig fremmøte og ved bud. Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skriving av resept, sykmelding, rekvisisjon eller henvisning, jf. takst 1h. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1ak, 1b, f, g og h, 2, 3, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 217c, 612, 621, 622, 623, 624</i>	64,-	14,-	50,-	A1	0
1ak	Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved personlig fremmøte og ved bud. Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skriving av resept, sykmelding, rekvisisjon eller henvisning, jf. takst 1h. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1ad, 1b, f, g og h, 2, 3, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 217c, 612, 621, 622, 623, 624</i>	84,-	34,-	50,-	A1, D1	0
1bd	Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved brev eller telefon. Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skriving av sykmelding, rekvisisjon eller henvisning, jf. takst 1h. <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle</i>	64,-	64,-	0,-	A1	0
1bk	Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved brev eller telefon. Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skriving av resept, 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>	57,-	7,-	50,-		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. <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle</i>	92,-	92,-	0,-		0
1g	Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning per telefon mellom kl 2300 og 0800. Taksten kan bare benyttes under legevakt i vakt-distrikt 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>	59,-	9,-	50,-	A1	0

Takst	Tekst	Hon	Ref	Egen	Merk	Rep
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 frammøte, bud, skriftlig eller per telefon resulterer i skriving av resept, sykmeldingsattest del I, rekvisisjon til røntgen eller fysioterapeut eller henvisning til spesialist på gul henvisningsblankett fra Arbeids- og velferdsdirektoratet, kan takst 1h eller 1i benyttes, men ikke takstene 1a, 1b, 1c eller 1d

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 av vanlige medikamenter
- 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, 11med unntak av 11e, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 217c, 621, 622, 623, 624</i>	143,-	2,-	141,-	B1, B2, B6	0
2ae	E-konsultasjon hos fastlege	143,-	2,-	141,-	B9	0
2ak	Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2ad, 2hd, 3, 4, 11med unntak av 11e og 11f, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 217c, 621, 622, 623, 624</i>	254,-	16,-	238,-	B1, B2, B6, D1	0



Takst	Tekst	Hon	Ref	Egen	Merk	Rep
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, 22, 621, 622, 623, 624</i>	110,-	0,-	110,-		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>	175,-	175,-	0,-	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>	170,-	170,-	0,-	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>	94,-	48,-	46,-	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>	105,-	61,-	44,-	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>	201,-	60,-	141,-	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>	400,-	162,-	238,-	B1, D1	0
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, 22, 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, 22, 621, 622, 623, 624</i>	25,-	25,-	0,-	B2	0

Takst	Tekst	Hon	Ref	Egen	Merk	Rep
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 en gang 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.	19,-	19,-	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. Grunnlaget 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. Tak-

sten kan kun kreves ved etablert sykdom/lidelse hos pasienten. Taksten omfatter kun tekstlig kommunikasjon (ikke bilde, lyd, video). 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 opptre på vegne av pasient, jf. Pasientrettighetsloven §5-1. Taksten refunderes ikke av folketrygden <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle</i>	85,-	0,-	85,-	B3	
7	Tillegg for undersøkelse/behandling av døde, 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 tufere, engangsspekulum, etc. - Utstyr til anoskopi uten lyskilde - Elastiske bind	60,-	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.	90,-	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	123,-	B3, B5	rep
10d	Materiellgruppe 4 - Materiell ved større kirurgiske inngrep, herunder suturmateriell, bedøvelsesmidler, bandasjemateriell og øvrig forbruksmateriell - Materiell til behandling/skifting av større sår og skader	169,-	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>	267,-	77,-	190,-	B1, B6, B7	0
11ak	Sykebesøk ved allmennpraktiserende lege. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 3, 4, 11ad, 12, 14, 15, 217c</i>	405,-	101,-	304,-	B1, B6, B7, D1	0
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, 15, 217c</i>	110,-	0,-	110,-	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>	187,-	187,-	0,-	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>	209,-	209,-	0,-	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>	95,-	63,-	32,-	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>	113,-	81,-	32,-	B7, D1	0

Takst	Tekst	Hon	Ref	Egen	Merk	Rep
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 fødselshjelp og prehospital trombolyse ved akutt hjerteinfarkt samt kritisk syke personer som krever intensiv behandling og har behov for monitorering av hjerterytme 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/kontorfelleskap - 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. Antall besøk, samlet reisetid og sum reisetillegg oppgis på regningskortet for siste besøk. Regningskortene for den enkelte besøksrunde samles for seg etter dato.

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 <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle unntatt 14d</i>	535,-	535,-			Rep

Takst	Tekst	Hon	Ref	Egen	Merk	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. <i>Ugyldig takstkombinasjon: alle untatt 14</i>	92,-	92,-			Rep
15a	Tillegg for deltakelse i kommunalt organisert legevakt i Finnmark fylke og kommunene Berg, Bjarkøy, Dyrøy, Gratangen, Ibestad, Karlsøy, Kvæfjord, Kvænan-gen, Kåfjord, Lavangen, Lyngen, Nordreisa, Skjervøy, Storfjord, Torsken og Tranøy i Troms fylke, kommunene Alstahaug, Andøy, Ballangen, Beiarn, Bindal, Bø, Dønna, Flakstad, Gildeskål, Grane, Hattfjellidal, 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 kom-mune. <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 reise-tillegg 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 (bortlig) – en vei. Skjer sykebesøket etter rekvisisjon under en reise, beregnes reisetillegg bare for selve avstigningen. Skjer sykebesøket under fast kontordagsreise, beregnes reisetillegg bare for den tid og det antall km som legen reiser ekstra i anledning sykebesøket.

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>	210,-	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>	263,-	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>	175,-	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	<p>Mindre kirurgiske prosedyrer (listen er uttømmende):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anlegging av blodtomhet</li> <li>-Behandling av epistaxis</li> <li>-Behandling og instruksjons behandling av urininkontinens med elektrostimulering</li> <li>-Biopsi</li> <li>-Elektrokauterisering</li> <li>-Enkel uroflowmetri</li> <li>-Fjerning av dyptsittende fremmedlegemer i cornea eller conjunctiva</li> <li>-Fjerning av fastsittende fremmedlegemer i cornea eller conjunctiva</li> <li>-Fjerning av fremmedlegemer i nese, øre og svelg</li> <li>-Fjerning av tungebånd</li> <li>-Implantering av medikamentimplantater</li> <li>-Incisjon av peritonsillær abscess</li> <li>-Infusjon av plasmasubstitutter eller andre væsker</li> <li>-Injeksjon av legemidler i ledd, slimpose og seneskjede</li> <li>-Injeksjonsbehandling av hemorroider</li> <li>-Intravenøs injeksjon/infusjon av særlig vevstoksisk legemiddel (f.eks. cytostatika)</li> <li>-Intravenøs injeksjon av medikament som krever særlig nøyaktighet</li> <li>-Kirurgisk fjernelse av små svulster, vorter, nævi, del av negl</li> <li>-Operativ biopsi fra hud og slimhinne</li> <li>-Paracentese av trommehinnen</li> <li>-Skrape/stansebiopsi fra hud/slimhinne (gjelder ikke ved cytologisk prøvetaking fra slimhinne)</li> <li>-Skifting av store sår</li> <li>-Sår behandlet med sutur</li> <li>-Taking og forsendelse eller analyse av arteriell blodgass</li> <li>-Tamponade v/epistaxis</li> <li>-Tåreveisbehandling</li> <li>-Variceinjeksjon</li> <li>-Venepunksjon og capilær blodprøve på 0,5 ml microtainerrør på barn under 7 år (ved andre blodprøver av barn kan takst 100 ikke kreves)</li> <li>-Veneseccio</li> <li>-Ørerensning ved skylling/sug</li> <li>-Løsning av bakre synekier med dillatasjonstampong</li> </ul> <p>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</p>	109,-	B1, E2	rep
101	<p>Individuell, strukturert veiledning ved tidlig intervensjon relatert til kosthold og/eller fysisk aktivitet for pasienter med høyt blodtrykk, diabetes 2 eller sykkelig overvekt (BMI&gt;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</p>	150,-	E2	0
102	<p>Oppstart (første konsultasjon) av individuell strukturert røykeavvenning som ledd i behandling av sykdom, etter anerkjent program. Taksten kan benyttes inntil to ganger per pasient per kalenderår. Kan ikke benyttes på legevakt. Ugyldig takstkombinasjon: 2c, 3b</p>	150,-	E2	0



Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
103a	Anoskopi. Takst 100 kan benyttes i tillegg ved biopsi. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 140!</i>	80,-	E2	0
103b	Gynekologisk undersøkelse ved allmennlege.	80,-	E2	0
104	Rektoskopi. Takst 100 kan benyttes i tillegg ved biopsi.	190,-	E2	0
105	Større kirurgiske prosedyrer (listen er uttømmende): -Adekvat åpning av dyp abscess/flegmone -Behandling av panaritium/paronychia med eksisjon av nekrotisk vev -Blødtapping 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. overflatisk 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 tilhelingsevne) -Fjerning, men ikke samtidig innsetting av p-stav 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.	209,-	E2	rep 70%
106a	Gipsing, bandasjering og avstøpning Avstøpning/avtrykk for fremstilling av innleggssåle; Zinklimbandasje eller annen leggsårbehandling 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.	109,-	E2	0
108b	Diagnostisk ultralyd hos allmennlege ved leieusikkerhet ved termin. Indikasjon for undersøkelsen må fremgå av journal	109,-	E2	0
108c	Diagnostisk ultralyd hos allmennlege ved blødning i 1. trimester. Indikasjon for undersøkelsen må fremgå av journal	109,-	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	109,-	E2	0
108e	Diagnostisk ultralyd hos allmennlege ved mistanke om sykdom i galleblære eller hovedpulsåre. Indikasjon for undersøkelsen må fremgå av journal.	109,-	E2	0
108f	Diagnostisk ultralyd hos allmennlege ved vurdering av hudnære sykelige prosesser (abscesser, cyster mv). Indikasjon for undersøkelsen må fremgå av journal.	109,-	E2	0
109	Årskontroll av diabetes, jf. NOKLUS skjema. Taksten kan benyttes inntil 1 gang per kalenderår.	110,-	E2	0

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
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.	367,-	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), pleksus, 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 ekstremtetsnerve og ved intracelære inngrep. Paracervikalblokk. <i>Ugyldig takstkombinasjon: Takst 149b, 149h og 155</i>	100,-	E2	0

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
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>	110,-	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 HELFO 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
325	Undersøkelse av ett eller begge ører for: - recruitment - diplakusi; terskelvanding - 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>	62,-		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 pediatriske (yngre enn 18 år) problemstillinger knyttet til skoleproblemer, mobbing, atferdsvansker, innvandrer/flyktningfamilie, søvnproblemer, enuresis/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
616	Særlig tidkrevende arbeid ved henvisning til eller innleggelse i psykiatriske og barnepsykiatriske institusjoner, behandlingshjem, opptreningsinstitusjoner, smerteklinikk, i kursted for alkoholikere eller spesialklinikk for narkomane og psykisk utviklingshemmede (tillegg for konsultasjoner når sådanne har funnet sted)	250,-		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 leger 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>	50,-	0,-	50,-	F0, F1	0
701c	Innsending av prøver, utover den første sendepølsen 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.

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
703	Inkubering av objektglassagar (inkl. prøveglass).	15,-	F0	0
704j	Blod i fæces.	35,-	F0	0
704k	Trichomonas vaginalis i sekret og "clue cells".	40,-	F0	0
705a	Blod i fæces (prøve foretatt hjemme med utlevert impregnert materiell. Minst 3 prøver fra forskjellige dager)	45,-	F0	0
705g	Manuell fremstilling og farging av blodutstryk. Oversiktsmikroskopi av blod i farget preparat eller manuell differensialtelling. <i>Ugyldig takstkombinasjon: 706f</i>	50,-	F0	0
705h	Prøvetaking til chlamydiaundersøkelse	16,-	F0	0
705i	Skabbmidd eller sopp	20,-	F0	0
705j	Mikroskopisk undersøkelse av tørket/fiksert og farget preparat med spesifikk fargemetode, både mikrober og eosinofili	20,-	F0	0
705k	Immunologisk CRP-test	42,-	F0	0
705l	Prøvetaking til direkte immunfluorescens for Herpes	10,-	F0	0
706f	Hematologisk analyse med celteller (trombocytmåling, differensialtelling og MCV)	63,-	F0	0
706h	Immunologisk graviditetstest/HCG-test	31,-	F0	0
706j	Immunologisk test for blod fra nedre del av tarmen	28,-	F0	0
706k	Immunologisk test for bakterieantigen (streptokokker)	37,-	F0	0
706l	Immunologisk test for virusantigen (mononukleose)	51,-	F0	0
707	Taking og tyding av EKG	120,-	F0	0
708a	Glukose tørrkemisk analyse (reflektometrisk/fotometrisk avlesing) <i>Ugyldig takstkombinasjon: 121a</i>	21,-	F0	0
708b	Analyse av ALAT og GT	27,-	F0	1

Takst	Tekst	Hon/ref	Merk	Rep
708c	Totalkolesterol	21,-	F0	0
708d	Analyse av kreatinin	27,-	F0	0
708e	Analyse av kalium	27,-	F0	0
709	HbA1c (glykosylert hemoglobin) for bestemmelse av langtidsblodsukker	130,-	F0	0
710	Trombotest/INR-test	69,-	F0	0
711	Hurtigtest for påvisning av <i>Helicobacter pylori</i> -infeksjon	60,-	F0	0
712	Kvantitativ måling av mikroalbuminuri i urin (ikke semikvantitative målinger) <i>Ugyldig takstkombinasjon: 706i</i>	115,-	F0	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
	IV. Egenandel			
899	Tillegg for undersøkelse (egenandel kr 227,-)		G1	0

### Tilskudd til fellesformål for leger

Folketrygden yter i perioden 1. juli 2014-30. juni 2015

12,362	mill. kroner til	Sykehjelps- og pensjonsordning for leger
35,2628	mill. kroner til	Fond til videre- og etterutdanning av leger (Utdanningsfond I).
46,510	mill. kroner til	Fond til fremme av allment praktiserende legers videre- og etterdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning (Utdanningsfond II).
26,751	mill. kroner til	Fond til fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning (Utdanningsfond III).
10,538	mill. kroner til	Fond for kvalitet og pasientsikkerhet.
36,479	mill. kroner til	Fond for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus
14,390	mill. kroner til	Fond til fremme av allmennt medisinsk forskning

#### Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft den 1. juli 2015. Gitt med hjemmel i folketrygdloven § 5-4 fjerde ledd og § 22-2 andre ledd.





## Honorartakster for legeerklæringer

Per 1. juli 2015

Takstene for legeerklæringer er fastsatt av NAV. NAV påser at informasjon om blankettene er tilgjengelig for leverandører av programvare.

Takstgr.:	Blankett	Navn
Takst L1 Kr. 17,-	NAV 08-07.04	Vurdering av arbeidsmulighet/sykmelding
Takst L4 Kr. 72,-	NAV 08-07.04	Gammel sykmelding: Medisinske årsaker til at arbeidsrelatert aktivitet ikke er igangsatt, punkt 6.1 på Blankett NAV 08-07.04; Vurdering av arbeidsmulighet/sykmelding. Taksten kan kreves en gang per sykmeldingstilfelle, senest ved 8 uker. Ny sykmelding: Det stilles utdypende spørsmål når sykmeldingen passerer 8, 17 og 39 uker. Taksten kan kreves inntil tre ganger per sykmeldingstilfelle.
Takst L8 Kr. 141,-	Blankett NAV 08-20.05 Blankett NAV 09-06.05	Søknad om unntak for arbeidsgiveransvar. Krav om forhåndsgodkjenning – økt antall stønads-dager med omsorgspenger. Besvarelse av skriftlig/muntlig forespørsel fra NAV om tilleggsopplysninger, se merknad.
Takst L9 Kr. 177,-	NAV 10-07.03 NAV 10-07.06 NAV 10-07.30	Søknad om hjelpemidler i tilknytning til Blankett NAV 10-07.03. Tolkehjelp ny bruker Blankett NAV 10-07.06. Lese og sekretærhjelp for blinde og svaksynte Blankett NAV 10-07.30.
Takst L15 Kr. 268,-	Blankett NAV 10-07.10	Søknad om ortopediske hjelpemidler
Takst L20 Kr. 329,-		Dialogmøte kiropraktor og manuellterapeut, per ½ time
Takst L20a Kr. 657,-		Godtgjørelse for dialogmøte avlyst senere enn 24 timer før møtet skulle vært avholdt – manuellterapeut og kiropraktor
Takst L25 Kr. 445,-	Blankett NAV 06-03.04 Blankett NAV 06-04.04 Blankett NAV 13-00.41 Blankett NAV 13-00.08	Søknad om grunnstønad Søknad om hjelpestønad Yrkesskade/yrkessykdom (se merknad) Tannlegeerklæring ved yrkesskade
Takst L30 Kr. 532,-		Spesialisterklæring, - for påbegynt ½ time utover 2 timer (se merknad).
Takst L34 Kr. 4,10		Skyssgodtgjørelse per km for reiseutgifter ifm. dialogmøter, følger Statens reiseregulativ.
Takst L35 Kr. 1088,-		Leges deltakelse i dialogmøte, for den første timen.
Takst L35a Kr. 1088,-		Godtgjørelse for dialogmøte avlyst senere enn 24 timer før møtet skulle vært avholdt – leger.
Takst L35d Kr. 1255,-		Legespesialisters (inkludert spesialister i allmennmedisin) deltagelse i dialogmøter, for den første timen.
Takst L35ad Kr. 1255,-		Godtgjørelse for dialogmøte avlyst senere enn 24 timer før møtet skulle vært avholdt – legespesialister (inkl. spesialister i allmennmedisin).
Takst L36 Kr. 544,-		Legers deltakelse i dialogmøte, for hver påbegynt ½ time utover 1. time.

Takst L36d Kr. 628,-		Legespesialisters (inkludert spesialister i allmennmedisin) deltagelse i dialogmøter, for hver påbegynte halvtime utover 1 time.
Takst L40 Kr. 716,-	Blankett NAV 10-07.40 Blankett NAV 08-07.08	Søknad om stønad til bil Legeerklæring ved arbeidsuførhet
Takst L60 Kr. 1066,-		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, inkludert spesialist i klinisk psykologi. Spesialist i allmennmedisin eller samfunnsmedisin kan ikke utløse taksten. Taksten forutsetter at NAV har bestilt time for pasient/bruker. Kan ikke repeteres.
Takst L90 Kr. 1604,-	Blankett NAV 13-00.30 Blankett NAV 13-00.11 Blankett NAV 31-00.01	Yrkesskade/yrkessykdom (se merknad) Yrkesskade/yrkessykdom ved hørselstap Krigspensjon
Takst L120 Kr. 2131,-		Spesialisterklæring for de to første timer (se merknad).
Takst L180 Kr. 3208,-	Blankett E 213 Blankett AUS 109	EØS – detaljert legeerklæring Australia – detaljert legeerklæring

### Kvalitetskrav, svarfrister og oppgjør

Det er en forutsetning for å kreve disse honorarene at blankettene er fullstendig utfylt. Legen kan ikke kreve nytt honorar dersom erklæringen returneres fordi den ikke er fullstendig utfylt.

Dersom NAV skriftlig eller pr telefon ber legen om å gi tilleggsopplysninger ut over det som følger av tidligere utfylte blanketter/erklæringer, kan tilleggsopplysningene honoreres etter takst L8. Det presieres at dette ikke er en generell telefontakst.

### Allmennpraktiserende leger

Allmennpraktiserende lege skal 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. Omkostninger til fakturering/fakturagebyr dekkes ikke. Dersom pasienten ikke er ferdig utredet, og utfylling krever ytterligere undersøkelse, kan legen kreve takst for konsultasjon. Allmennpraktiserende leger kan også kreve takst for tilleggsopplysninger ( L 8) og for deltagelse på dialogmøter og for sent avlyste dialogmøter.

Svartiden bør normalt ikke overstige 3 uker for erklæringer som ikke krever egen legeundersøkelse av pasienten og 6 uker for erklæringer som krever slik undersøkelse.

Leger/ behandler som har avtale om direkte oppgjør med Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) sender krav om oppgjør for erklæringer til HELFO. Dersom legen/behandler ikke har avtale om direkte oppgjør, skal regningen sendes det NAV kontor eller NAV forvaltning som har bedt om legeerklæringen.

Regninger for legeerklæringer skal betales innen de samme frister som gjelder for de øvrige legeregninger og må framsettes innen 6 måneder etter at kravet tidligst kunne vært satt frem.

Takstene kan også benyttes av leger uten rett til refusjon fra folketrygden.

### Merknader til de enkelte takster/takstgrupper

#### Blankettene NAV 13-00.30 og NAV 13-00.41 (Yrkesskade/yrkessykdom)

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 og NAV 13-00.41. Det ytes heller ingen tilleggsrefusjon for utfylling av blankettene NAV 13-00.48 og NAV 13-00.49.

### **Ortopediske hjelpemidler**

Takst L15; Blankett NAV 10-07.10 Søknad om ortopediske hjelpemidler. 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.

### **Spesialisterklæring (L120)**

Takst L120 kan benyttes når det er behov for at spesialist avgir erklæring. Taksten er forbeholdt spesialistpraksis, inkludert spesialist i klinisk psykologi. Spesialist i allmenntilmedisin eller samfunnsmedisin kan ikke utløse taksten.

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 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 og regning vil bli avvist.

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/fakturagebyr dekkes ikke .

Taksten L30; Spesialisterklæring for hver påbegynte halvtime over 2 timer, kan benyttes hvis spesialisten bruker mer enn 2 timer. L30, som er en tidstakst, må alltid komme i tilknytning til L120. Den kan ikke brukes alene.

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.

### **Dialogmøte**

Vilkårene for utløsning av takstene er at lege eller annen sykmeldende behandler har deltatt på Dialogmøte 1 med arbeidstaker og arbeidsgiver senest innen 7 uker etter at arbeidstaker har vært arbeidsufør helt eller delvis.

Tilsvarende takster benyttes når behandler 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. Tilsvarende takster kan også benyttes om det skulle være behov for ekstra dialogmøter utover Dialogmøte 1, 2 og 3. Dialogmøtetakst 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 bruker/pasient deltar i møtet.

Takst L20 (kiropraktor og manuellterapeut) beregnes for arbeid i inntil en halv time og repeteres deretter per påbegynte halvtime. Det gis alltid honorar for minst en time, dvs. at taksten skal ha minst én repetisjon (L20\*2). Taksten dekker også praksisutgifter.

Takstene beregnes for den samlede møte-/reisetid, ikke per pasient. Legen, manuellterapeuten eller kiropraktoren må på anmodning opplyse hvem det har vært holdt møte med.

# Salærforskriften

Leger som gjør tjeneste som sakkyndige for domstoler og politiet honoreres ifølge salærforskriftene med kr. 970,- med virkning fra 1. januar 2015.

Reisetid i arbeidstiden 08-17 hverdag skal betales med samme timesatser som nevnt ovenfor. Arbeids-taker må imidlertid dokumentere tapt arbeidsinntekt. Det ytes ikke godtgjørelse for reisefravær under 1/2 time.

Reisefravær i tiden 18-07 på lør-, søn-, helge- og høytidsdager godtgjøres med halv timesats når det er nødvendig å reise til disse tider.

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 2643,-
	Hverdager etter kl 2000, lør-, søn- og helligdager og offentlige høytidsdager. Fra kl 1500 dagen før helligda- ger og offentlige høytidsdager	kr 4625,-
b.	For sakkyndig likundersøkelse i form av likskue Hverdager fra 0700-2000	kr 818,-
	Hverdager etter kl 2000, lør-, søn- og helligdager og offentlige høytidsdager. Fra kl 1500 dagen før helligda- ger og offentlige høytidsdager	kr 1437,-
c.	For uttak av blodprøve i farskapssaker per prøve	kr 256,-
d.	Blodprøveuttak foretatt av leger, off. godkjente sykepleiere eller bioingeniører av påvirkede motorvognførere Hverdager fra kl 0700-2000	kr 498,-
	Hverdager etter kl 2000, lør-, søn- og helligdager og offentlige høytidsdager. Fra kl 1500 dagen før helligda- ger og offentlige høytidsdager	kr 871,-
	For leger som foretar klinisk test og blodprøveuttak av påvirkede motorvognførere Hverdager fra kl 0700-2000	kr 676,-
	Hverdager etter kl 2000, lør-, søn- og helligdager og offentlige høytidsdager. Fra kl 1500 dagen før helligda- ger og offentlige høytidsdager	kr 1515,-
e.	For sakkyndig undersøkelse i voldtektstilfeller/ved seksuelle overgrep Hverdager fra kl 0700-2000	kr 2423,-
	Hverdager etter kl 2000, lør-, søn- og helligdager og offentlige høytidsdager. Fra kl 1500 dagen før helligda- ger og offentlige høytidsdager	kr 4190,-

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 side og Den norske legeforening på den andre side om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og spesialister med avtalepraksis*

## 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.

### 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 2015 til 30. juni 2016.

Det vises for øvrig til forhandlingsprotokoll av 19. juni 2015 og 25. juni 2015.

## Del II Allmennleger

### 2.1 Basistilskudd for allmennleger

Kommunen utbetaler allmennlegene basistilskudd per registrert person på legens liste. Fra 1. juli 2014 er basistilskuddet kroner 427,- 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 20 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 620 330 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 legeforening 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. 2015
1	Kr. 834.000,-
2	Kr. 969.000,-
3	Kr. 1.242.000,-

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 2015, 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 2014- 30. juni 2015

- 12,362	mill. kroner til	Sykehjelps- og pensjonsordning for leger
- 35,2628	mill. kroner til	Fond til videre- og etterutdanning av leger (Utdanningsfond I).
- 46,510	mill. kroner til	Fond til fremme av allment praktiserende legers videre- og etterdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning (Utdanningsfond II).
- 26,751	mill. kroner til	Fond til fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning (Utdanningsfond III).
- 10,538	mill. kroner til	Fond for kvalitet og pasientsikkerhet.
- 36,479	mill. kroner til	Fond for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus
- 14,390	mill. kroner til	Fond til fremme av allmennmedisinsk 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 Helseektoren”, gjeldende pr 1. juli 2011.

### 5.2. Drøfting

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



# 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.

- 2 Legeerklæringene skal tilfredsstille de krav som er satt i helsepersonelloven og
- 3 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.
- 4 For å gjøre honoreringen forutsigbar, skal skjemanummer eller honorarsats i størst mulig grad fremgå av forespørselen fra forsikringsselskapet.
- 5 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.
- 6 Honorar fra selskapet skal normalt være utbetalt innen 3 uker fra dato for mottatt skjema.
- 7 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.

- 8 Det kan angis spesielle kvalitetskrav for hvert enkelt skjema/oppdrag. Det partssammensatte fagutvalget kan utarbeide nærmere normer og evt. standarder for dette.
- 9 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.

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.

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.

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.

I spesielt kompliserte oppgjørssaker, der det ikke er mulig å gjøre en forsvarlig vurdering av årsaken til personskaden/sykdommen og/eller de medisinske/erверvsmessige 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.

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. Forsikringselskapet skal begrunne henvendelser etter denne unntaksbestemmelsen.

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

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	<b>Livs- og pensjonsforsikring</b>		
1.1	Legeundersøkelse og helseerklæring, 1,5 -2 timers arbeid	2310,-	2310,-
1.2	Dødsattest	450,-	310,-
1.3	Legeerklæring ved krav om erstatning ved uførhet		

1.3.1	Legeerklæring ved første gangs krav om uføeerstatning	1320,-	825,-
1.3.2	Legeerklæring ved senere krav	680,-	450,-
1.4	Legeerklæring etter forespørsel fra forsikringsselskapet ved tegning, 30-45min arbeid <i>Ved flere forespørsler/ skjemaer blir 1. honorert med full sats og resten med ½ sats</i>	825,-	545,-
<b>2</b>	<b>Skadeforsikring/yrkesskade</b>		
2.1	Legeerklæring ved personskade	900,-	600,-
<b>3</b>	<b>Sakkyndigerklæring</b>		
3.1	Sakkyndigerklæring spesielt utbedt fra selskapet	Honoreres (per time etter avtale med selskapet)	
<b>4</b>	<b>Utlevering av journal til forsikringsselskapet</b>		
4.1	Utlevering av redigert journalutskrift etter spesifisert forespørsel om relevante opplysninger og basert på egen samtykkeerklæring, jf punkt II	1320,-	675,-
4.2	Utlevering av fullstendig uredigert journal etter forespørsel basert på spesiell samtykkeerklæring, jf punkt II. Journalutskriften sendes selskapets lege	675,-	450,-
4.3	Utlevering av enkelt journalnotat ("akuttnotat") etter forespørsel basert på samtykkeerklæring.	330,-	215,-

Honorarsatsene under punkt 1 gjelder for arbeid som i omfang tilsvare 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, forutsetter det på forhånd avtaltes 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 55.

## V Avtalens varighet og regulering

Avtalen gjelder fra 1. juli 2015 til 30.juni 2016.

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

Forsikrings søkers 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 forsikrings søkeren, samt opplysninger som forsikrings søkeren 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 forsikrings søkerens 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 forskrivinger av smertestillende/beroligende/sovemedisiner ønskes angitt. Angi også tidsperiode
- 1.6 Er forsikrings søkeren under medisinsk utredning eller er slik utredning anbefalt?
- 1.7 Har du opplysninger som gir grunn til å tro at forsikrings søkeren 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 forsikrings søkeren 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 forsikrings søkerens 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 senerereflekser
- d) Koordinasjon:
- e) Rombergs prøve:

## LU-skjema

Forsikrings søkerens 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 forsikrings søkeren, samt opplysninger som forsikrings søkeren 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 forsikrings søkerens 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 forskrivinger av smertestillende/beroligende/sovemedisiner ønskes angitt. Angi også tidsperiode
- 1.6 Er forsikrings søkeren under medisinsk utredning eller er slik utredning anbefalt?
- 1.7 Har du opplysninger som gir grunn til å tro at forsikrings søkeren 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 forsikrings søkeren 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 forsikrings søkerens framtidige arbeidsførhet, dødelighet eller risiko for alvorlige sykdommer:

# 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 tilfredsstillende 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 nød-

vendige 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 spesifisering.

I spesielt kompliserte oppgjørssaker, der det ikke er mulig å gjøre en forsvarlig vurdering av årsaken til personskaden/sykdommen og/eller de medisinske/erверsmessige 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	Honorar kr	Honorar kr etter 6 uker (jf pkt 3)
1	<b>Uførepensjon</b>		
1.1	Legeerklæring ifbm uførepensjon	1175,-	
1.2	Legeerklæring ved søknad om fortsatt/forhøyet uførepensjon	585,-	
1.3.2	Sakkyndigerklæring	Honoreres (per time etter avtale med SPK)	
2	<b>Yrkesskade</b>		
2.1	Legeerklæring ved personskade	895,-	600,-
2.1	Sakkyndigerklæring spesielt utbedt fra SPK	Honoreres (per time etter avtale med SPK)	
4	<b>Utlevering av journal til Statens Pensjonskasse</b>		
	For utlevering av journal til SPK etter særskilt spesifisert fullmakt fra pasient, kan legen beregne seg følgende honorar:		
	Redigert journalutskrift	1310,-	665,-
	Uredigert journal	665,-	440,-
	Enkelt journalnotat ("akuttnotat")	330,-	215,-

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 55 kroner.

#### IV Avtalens varighet og regulering

Avtalen gjelder fra 1. juli 2014 til 30.juni 2016. Partene har revidert honorarsatsene pr 1. juli 2015 i tråd med inntektskomponenten i normaltariffoppgjøret (2,5 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 attestutsteder.

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 godtgjøres 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

1)	Enkeltarrangement	<i>Kr 880/time</i>
	Praksistillegg for selvstendig næringsdrivende	<i>kr 380/time</i>
	Satsene brukes også for planleggings- og etterarbeid	til arrangementet.
	Reiseutgifter og diett dekkes etter statens satser.	
2)	Lege som følger lag/landslag på reiser	<i>kr. 3385/døgn</i>
	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.	