

Rundskriv

§ 5-8. Fysioterapi

Utarbeidet første gang av Helseøkonomiforvaltningen (Helfo)

Rundskrivet er revidert av Helsedirektoratet den 10.01.2017. (Publisert 23.01.2017)

Sist endret 04.07.2017, se overskriftene:

Yrkesskade/Yrkessykdom

Takst A9a og A9b

Takst A10

Takst G

Takst H1

Takst H2a og b

Kapittel IV Pasientbetaling

Kommentarer til takstene A11, B20 og B21, C33, C34, D40 og F2 utgår.

Aktuelle meldinger: Ingen

Vedlegg

1. Mønsteravtale - avtale om direkte oppgjør med fysioterapeut for utgifter til fysioterapi

Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet har med hjemmel i folketrygdloven § 5-8 gitt forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi.

Andre bestemmelser om dekning av utgifter til fysioterapi:

- Forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter.
- Forskrift om stønad til helsetjenester i utlandet.
- Forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten.
- Rundskriv om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten.
- Rundskriv om bidrag til terapiridning.

Formål

Formålet med stønadsordningen er å gi hel eller delvis dekning av utgifter til fysioterapi som er av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne, jf. forskriftens § 1.

Rett til refusjon

Stønad til fysioterapi gis bare dersom fysioterapeuten har avtale med kommunen om driftstilskudd til privat praksis, jf. § 5-8 annet ledd, jf. § 1 Forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter fastsatt i medhold av bl. a. folketrygdloven § 5-8 femte ledd.

Utdanningskandidater og lærere ved visse undervisningsinstitusjoner har rett til refusjon i en begrenset periode. For at utdanningskandidater og lærere skal ha rett til refusjon, må det fremlegges dokumentasjon på at institusjonen er godkjent av departementet, at vedkommende er student på den aktuelle institusjonen og omfanget av praksisen i antall timer per uke. For den enkelte lærer eller utdanningskandidat vil refusjonsretten være begrenset til det antall timer behandlingsvirksomhet som institusjonen har fastsatt som praksiskrav i forbindelse med utdanningen eller utøvelsen av lærerrollen, og til den perioden vedkommende deltar i institusjonens undervisningsprogram.

Fysioterapeut som vikarierer i privat praksis for fysioterapeut med kommunalt driftstilskudd, har rett til trygderefusjon såfremt kommunen har godkjent vikaren. Vikaren har bare krav på refusjon i den perioden vikariatet pågår, og vikarens praksisomfang må ligge innenfor samme rammer som praksisinnhaverens praksisomfang, se forskriftens §§ 5 og 6 med merknader.

Fysioterapeut som er fastlønnet i kommunen har krav på dekning av reiseutgifter fra kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1. All annen godtgjørelse er inkludert i fastlønntilskuddet, herunder reisetillegg og tillegg for behandling i pasientens hjem mv. Kommunen kan heller ikke kreve refusjon fra trygden for fastlønte fysioterapeuter.

Turnuskandidater er fastlønnet i kommunen, jf. Forskrift av 9. september 2009 om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som fysioterapeut gitt i medhold av Lov om helsepersonell mv (helsepersonelloven) § 48 andre ledd bokstav b. De kommer derved inn under de samme bestemmelser som fastlønte fysioterapeuter.

Stønad etter annen lovgivning

I den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgivning ytes det ikke stønad til fysioterapi etter folketrygdloven § 5-8, jf. folketrygdloven § 5-1 tredje ledd.

Som hovedregel ytes det derfor ikke stønad til fysioterapi for behandling av beboere i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner, jf. helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Det er kommunenes ansvar å finansiere opphold i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner. Korttidsopphold likestilles med opphold av lengre varighet. Kommunen kan på nærmere bestemte vilkår kreve vederlag av pasientene. Vederlaget omfatter blant annet utgifter til fysioterapi, jf. § 7 i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det kan imidlertid ytes stønad til fysioterapi ved opphold som primært ytes for å avlaste pårørende i deres omsorgsoppgaver, ettersom kommunene ikke kan kreve vederlag av pasienten i disse tilfellene. Det samme gjelder også for avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d, selv om avlastningen skjer i en kommunal helse- og omsorgsinstitusjon.

Staten gir særskilte tilskudd til fengselshelsetjeneste i de kommuner som har fengsler, og behandling av fengselsinnsatte dekkes derfor ikke av trygden, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9.

Det gis ikke dekning for behandling av pasienter som er innlagt i helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten. I slike tilfeller har helseforetaket finansieringsansvaret, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-2.

Forebyggende arbeid er kommunenes ansvar og finansieres via kommunens frie inntekter, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1. Foretar fysioterapeuten f.eks. undersøkelse av skoleelevers sittestilling, instruksjon i kroppøvelse e.l. dekkes ikke dette av trygden.

Kommentarer til paragrafene i forskriften

Rundskrivet er ikke lagt opp som en sammenhengende beskrivelse av bestemmelsene på området. Kommentarene skal være til støtte ved anvendelsen av forskriften, og er ordnet etter paragrafene i forskriften.

Kapittel I. Regler

§ 1

Henvisning

Det er et vilkår for refusjon at det foreligger henvisning fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut.

Det kreves ikke henvisning ved undersøkelse og behandling hos manuellterapeut. Manuellterapeuter kan også henvise til spesialist eller radiologisk undersøkelse. Manuellterapeut er definert i forskriften § 1.

Studenter i manuellterapi som gis A8-kompetanse i forbindelse med godkjent veiledet praksis, har rett til å utløse takst A8. Studenten har imidlertid ingen selvstendig rett til å behandle pasienter uten henvisning, eller til å henvise pasienten videre til røntgen eller spesialist.

Pasienter som oppsøker manuellterapeut, vil i enkelte tilfeller bli tilbudt behandling av student som er i veiledet praksis ved instituttet. Dersom pasienten samtykker i å motta behandling av studenten, vil unntaket fra krav om henvisning i forskriften § 1, også gjelde for behandling foretatt av studenten. Veilederen, som er manuellterapeut, har det overordnede ansvar for behandlingen som utføres av studenten i veiledet praksis.

Det understrekes at primærkontaktrettighetene først inntreffer, når vilkårene for å kunne titulere seg som manuellterapeut i henhold til forskriften er tilstede. Studenten i veiledet praksis kan

imidlertid fylle ut henvisning til fysioterapi, røntgen eller spesialist, men det stilles da krav til at veileder alltid kvalitetssikrer og medundertegner henvisningen.

Behov for fysioterapi ved låsing av kjeven, kan henvisning fra tannlege godtas.

Vesentlig betydning

Hvorvidt fysioterapi er av vesentlig betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne, beror på en medisinsk- og fysioterapifaglig vurdering.

Det kan gis dekning for fysioterapi som er av vesentlig betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne selv om effekten av behandlingen trolig vil være av forbigående karakter.

§ 2

Behandlingsopplegg

Trygden yter ikke refusjon for behandling påbegynt før gyldig henvisning foreligger. Dette gjelder også ved opphold på mer enn seks måneder i en behandlingsserie, og når pasienten har behov for ytterligere behandling etter at henvisningen er brukt opp.

Parallell behandling

Hovedregelen er at to privatpraktiserende behandlere ikke kan utløse refusjon for å behandle samme pasient samtidig. Dersom det likevel skulle foreligge dokumentasjon fra henvisende instans om at pasienten har et så omfattende behandlingsbehov, at det er nødvendig at to terapeuter behandler i henhold til hver sin henvisning samtidig, skal dette i hver enkelt sak likevel vurderes. Ved vurderingen må det også tas stilling til om det er rimelig å kreve at pasienten først må få en time behandling hos den ene terapeuten og deretter en time hos neste terapeut, når det er til det beste for pasienten at behandlingene kan utføres samtidig.

For at Helfo skal kunne gjøre unntak fra hovedregelen, må derfor følgende godtgjøres:

- Medisinske forhold ved pasienten gjør at dette er en nødvendig behandlingsform.
- Å kreve at behandlerne utfører to etterfølgende behandlinger, vil være vanskelig å gjennomføre og vil medføre en vesentlig ulempe for behandlingen og pasienten.
- Det må foreligge to henvisninger

§ 3

Autorisasjon som fysioterapeut gis av Helsedirektoratet, jf. lov av 2. juli 1999 om helsepersonell mv § 53.

Det er særskilte kompetansekrav knyttet til å utløse takstene A1d, A2k, A8 og A9. Fysioterapeuter som benytter disse takstene må dokumentere sin rett til å utløse takstene overfor Helfo.

§ 4

I forskriftens kapittel III, takster, gis det ytterligere informasjon om hvilke behandlingsformer trygden dekker.

Dersom en fysioterapeut tar opp spørsmål om refusjon for behandlingsformer som ikke er nevnt i forskriften, skal Helfo henvise fysioterapeuten til vedkommendes fagorganisasjon. Det må avklares gjennom de årlige takstforhandlingene om nye behandlingsformer som utvikles, skal dekkes av trygden.

Akupunktur som behandlingsform faller ikke inn under folketrygdens refusjonsordning. Nåler kan imidlertid brukes som et hjelpemiddel eller «verktøy» innenfor enkelte godkjente behandlingsformer i fysioterapi. Det vil eksempelvis kunne være triggerpunktbehandling, som inngår i bløtvevsbehandlingen, og elektroterapi.

Dette betyr at triggerpunktbehandling med nåler kan inngå i den tiden som utløser takst A2. Bruk av A2 og A8 forutsetter at pasienten har terapeutens fulle oppmerksomhet i hele behandlingsperioden.

Pasienten kan ikke avkreves ekstra betaling fordi terapeuten velger å bruke nåler som verktøy i behandlingen. Det vises her til kapittel IV i Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi. Hva som kan kreves i egenandel framgår av forskriftens kapittel III. Det er den enkelte behandlerens ansvar å drive faglig forsvarlig i henhold til helsepersonelloven, og det er en forutsetning at fysioterapeuter og manuellterapeuter som bruker nåler har tilstrekkelig kompetanse til å benytte denne metoden i sin praksis.

§ 5

Godtgjørelse etter honorartakst

Barn under 16 år, og personer som trenger fysioterapi på grunn av godkjent yrkesskade er fritatt for egenandel ved fysioterapi.

Trygdens dekning er begrenset til honorartakst i forskriftens kapittel III.

Dersom en fysioterapeut krever egenandeler for behandlingen, og pasienten mener at vilkårene for dekning etter honorartakst er oppfylt, kan pasienten på selvstendig grunnlag søke Helfo om dekning etter honorartakst.

Krigspensjonister har ikke rett til dekning etter honorartakst i henhold til forskriftens § 5, men eventuelt etter krigspensjoneringslovene. Krigspensjonister må derfor betale egenandel hos fysioterapeuten og søke NAV lokalt om å få refundert utgiftene i ettertid.

Yrkesskade/Yrkessykdom

[Endret 7/17]

Det er et vilkår for dekning til fysioterapi etter honorartakst, at det er årsakssammenheng mellom den godkjente yrkesskaden og behandlingsbehovet. Med det forstås at behandlingsbehovet i det vesentligste må skyldes den godkjente yrkesskaden.

Det er den enkelte fysioterapeut som skal vurdere om det er årsakssammenheng mellom den godkjente yrkesskaden og behandlingsbehovet. Det er viktig å være oppmerksom på at det stilles krav til at yrkesskaden skal være godkjent av NAV. Pasienten må overfor fysioterapeuten derfor framvise vedtak på godkjent yrkesskade. For tidsbegrensede vedtak vil pasienten kun ha rett til refusjon etter honorartakst i den oppgitte perioden.

Krever fysioterapeuten dekning etter honorartakst, og dette ved etterfølgende kontroll viser seg å være feil, skal oppgjøret avkortet tilsvarende.

Også ved yrkesskade er det et krav at fysioterapeuten har rett til trygderefusjon, og det gis bare dekning for de behandlingsformer som står i forskriften.

Vernepliktige og korporaler er yrkesskadedekket 24 timer i døgnet og har rett til dekning etter honorartakst for fysioterapi etter forskriftens § 5. Folketrygdloven § 5-23 kommer ikke til anvendelse i forhold til fysioterapi fordi Forsvaret ikke tilbyr fysioterapitjenester.

§ 6

Kommunene har ansvaret for dekning av reiseutgifter for helsepersonell, jf. Forskrift om dekning av utgifter til transport av helsepersonell m.m. i forbindelse med reise for å foreta undersøkelse eller behandling. Krav om dekning av reiseutgifter når fysioterapeut må reise til pasienten, skal sendes pasientens bostedskommune.

I tillegg til reiseutgifter fra kommunen ytes det godtgjørelse for tapt arbeidsinntekt under reise. Dette er reisetillegg, og dekkes av folketrygden.

Fysioterapeutens rett til dekning av reisetillegg gjelder uavhengig av om Helfo og fysioterapeuten har inngått avtale om direkte oppgjør. En fysioterapeut som ikke har rett til trygderefusjon får heller ikke dekket reisetillegg, jf. folketrygdloven § 5-8 andre ledd.

§ 7

Den vanlige oppgjørsformen for fysioterapi er direkte oppgjør mellom Helfo og fysioterapeuten, se vedlegg 1 til § 5-8 - Mønsteravtale.

En fysioterapeut som ønsker å inngå avtale om direkte oppgjør, må dokumentere sin kompetanse og eventuell tilleggstudanning overfor Helfo. Fysioterapeuten må også dokumentere at han har rett til trygderefusjon, jf. folketrygdlovens § 5-8 andre ledd. Forannevnte dokumentasjon skal oppbevares i Helfo. Eventuelt tidligere oppgjørskontor må oppgis.

Fysioterapeut som er ansatt i vikariat for praksisinnhaver som har permisjon, må inngå egen avtale om direkte oppgjør for den perioden vikariatet varer.

Utbetaling skjer til den enkelte fysioterapeut. Når det i løpet av en behandlingsserie har vært nødvendig for pasienten å skifte fysioterapeut, kan trygden også yte refusjon på grunnlag av regning fra fysioterapeuten som har avsluttet behandlingen.

Nærmere retningslinjer for direkte oppgjør er regulert i mønsteravtalen.

Privat institutt

Det kan ikke inngås avtale om direkte oppgjør med privat institutt.

Det er den enkelte fysioterapeut knyttet til instituttet som inngår avtale med Helfo om direkte oppgjør.

§ 8

Refusjonskrav fra medlemmet

I de tilfeller fysioterapeuten ikke har avtale om direkte oppgjør med Helfo, vil utbetaling av refusjon være betinget av at pasienten har betalt for behandlingen. Ved bruk av nettbank eller brevgiro, vil originalfaktura være tilstrekkelig dokumentasjon for at behandlingsutgiftene er betalt.

Fysioterapeutens regning skal også i slike tilfeller være skrevet på [regning/kvitteringskjema for dekning av utgifter til fysioterapeut/manuell terapeut](#).

Henvisningsblankett

Henvisende instans skal skrive henvisning på blankett ”Helfo 05-08.05 Henvisning til fysioterapi”. Henvisning skal følge første oppgjør for behandling.

Elektronisk henvisning på standardisert format kan godtas dersom fysioterapeuten kan ta i mot henvisningsmeldingen elektronisk og oppgir nødvendig henvisningsinformasjon i oppgjørskravet til Helfo.

Det kreves ikke ny henvisning når annen behandler overtar underveis i en behandlingsserie, f.eks. fordi behandler som startet behandlingen blir syk. Fysioterapeuten som startet behandlingen, sender inn krav om oppgjør for det antall behandlinger vedkommende har gitt. Ny behandler må fylle ut regningskort for de behandlingene vedkommende har gitt på vanlig måte. I tillegg må vedkommende ha en bekreftelse fra første behandler om skifte av behandler, antall behandlinger første behandler har gitt, dato for innsending av første oppgjør og eventuelt andre opplysninger som er nødvendig for at den nye fysioterapeuten skal kunne fylle ut regningsblanketten på en ordentlig måte. Hvis den første fysioterapeuten har kopi av henvisningen, kan opplysningene føres på denne. Hvis ikke, kan opplysningene gis på kopi av tidligere innsendt regningsblankett, eller på eget ark.

Regning/Samleregning

Fastsatt filformat er Behandlerkravmelding ([BKM](#))

Oppgjør for fysioterapi sendes Helfo elektronisk over linje (Norsk helsenett/Internett). Henvisninger skal følge første oppgjør for behandlingen.

Oppgjør som sendes på CD/minnepinne/diskett, skal alltid merkes med behandlerens navn, samt oppgjørsperiode. Samleregning skal vedlegges og henvisninger skal følge første oppgjør for behandlingen.

Fysioterapeuter som sender inn oppgjør elektronisk over linje eller på diskett/ CD/minnepinne, kan likevel slippe å sende inn henvisningene med oppgjøret, såfremt all nødvendig informasjon fra henvisningene legges inn i oppgjørmeldingen til Helfo. Alle regninger i oppgjørskravet må derfor inneholde opplysninger om henvisningsdato, henvisende behandler, henvisnings ID og diagnose for at kravet skal kunne godkjennes. Fysioterapeuten må oppbevare originalhenvisningene, da Helfo ved behov vil måtte innhente originalhenvisningene.

Fra 1. januar 2017 har fysioterapeuter med enkelte unntak en plikt til å innrapportere egenandeler elektronisk over linje til Helfo hver 14. dag i forbindelse med at frikort for egenandelstak 2 er automatisert) Egenandeler innrapporteres gjennom refusjonskravene.

Kapittel II. Sykdomsliste – Ordningen er bortfalt fra og med 1. januar 2017

Stortinget vedtok ved behandlingen av Prop. 1 S (2016-17) å avvikle sykdomslisten for fysioterapi fra 1.1.2017. Fra samme dato ble egenandelstak 2 redusert fra 2670 kroner til 1990 kroner, og ordningen med egenandelstak 2 ble automatisert.

Dette betyr at de som tidligere har hatt rett til stønad etter honorartakst i henhold til sykdomslisten fra 1.1.2017 må betale egenandel fra første behandling og fram til egenandelstaket er nådd. Også de som har henvisning og har startet behandling etter honorartakst i 2016, må betale egenandeler fra 1.1.2017.

Kapittel III. Takster

Egenandel

Med egenandel forstås differansen mellom honorar og refusjon i takstene.

Fysioterapeut som har avtale med kommunen om driftstilskudd, kan ikke kreve egenandeler og/eller pasientbetaling ut over det som fremgår av Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi. Dette følger av kapittel IV i forskriften og av rammeavtale mellom KS og NFF, NMF og PFF om drift av selvstendig næringsdrivendes fysioterapivirksomhet.

Ved behandling hos fysioterapeut som er fastlønnet i kommunen gjelder de samme reglene om egenandeler.

Frikort

Behandling hos fysioterapeut inngår i frikortordningen egenandelstak 2, jf. folketrygdloven § 5-3 og Forskrift om egenandelstak 2.

Pasienten må betale egenandeler inntil egenandelstaket er nådd. Hva som er godkjente egenandeler følger av forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi. Som egenandel godtas et beløp som svarer til differansen mellom folketrygdens refusjonstakst og den honorartaksten som er avtalt mellom staten og Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk Manuellterapeutforening og Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund.

Frikort for egenandelstak 2 er automatisert fra 1. januar 2017. Fra denne datoen har fysioterapeuter en plikt til å innrapportere egenandeler elektronisk over linje til Helfo hver 14.

dag, og pasientene slipper å søke om frikort. Frikortet kommer automatisk i posten innen tre uker etter at egenandelstaket er nådd. For mer informasjon, se [rundskriv til § 5-3 – Egenandelstak 1 og egenandelstak 2](#).

Takster Generelt

Det er fysioterapeuten som er ansvarlig for all behandling. Hjelpepersonell kan ikke på egen hånd utføre behandlingstiltak. Rutinepregete behandlingsrelaterte gjøremål kan imidlertid utøves av hjelpepersonell og utløse refusjon fra trygden. Fysioterapeuten må utvise et samvittighetsfullt skjønn, og må selv være i kontakt med pasienten hver gang, samt være tilgjengelig under behandlingen. Dette innebærer at arbeidet ikke kan utløse refusjon fra trygden hvis pasienten bare eller i det vesentlige, har vært i kontakt med hjelpepersonell.

Innenfor følgende takster vil rutinepregete behandlingsrelaterte tiltak utført av hjelpepersonell kunne utløse refusjon fra trygden: B22.

Det legges til grunn at fysioterapeuten selv korrigerer feil utførte øvelser.

Takst A1

Takst A1a og A1d

Fysioterapeuten kan på eget initiativ utløse taksten ved igangsettelse av et behandlingsopplegg.

Hvem som har rett til å utløse takst A8 og A9 og A2k følger av de ulike takstene.

Takst A1c og A1f

Takst A1c og A1f er tidstilleggstakster som utløses i tillegg til henholdsvis A1a og A1d dersom undersøkelsen har en varighet på mer enn 30 minutter. Det er en forutsetning at pasienten er til stede ved undersøkelsen i mer enn 30 minutter for at disse takstene skal utløses, jf. merknad til takst A1 og A2.

Takst A2

1. juli 2016 ble ordlyden for tidstakstene A2a-f endret. Takstene er nå knyttet til fysioterapeutens tidsbruk og kompetanse i stedet for til behandlingsform. Hensikten bak endringen er å gi økt fleksibilitet for fysioterapeuter til å velge behandlingstiltak innenfor rammene av tidsbruken på den enkelte pasient.

A2k kan benyttes i tillegg til A2a-f. Det gis bare kompetansetillegg ved individuell behandling og ikke ved gruppebehandling.

Takst A8a og A8b

1. juli 2016 ble ordlyden for takst A8a og b endret. Takstene er nå knyttet til tidsbruk og kompetanse i stedet for til behandlingsform. Taksten er en ren kompetansetakst knyttet opp mot vilkårene i forskriften, og er således ikke lenger avgrenset mot manuellterapi som behandlingsform.

Manuellterapeuter kan utløse takst A10 for veiledet trening dersom pasienter mellom behandlingene trener på instituttet etter et individuelt tilpasset treningsprogram, jf. takst A10.

Takst A9a og A9b

[Endret 7/17]

1. juli 2016 ble ordlyden for taksten A9a og b endret. Takstene er nå knyttet til tidsbruk og kompetanse i stedet for til behandlingsform. Taksten er en ren kompetansetakst knyttet opp mot vilkårene i forskriften, og er således ikke lenger avgrenset mot psykomotorisk fysioterapi som behandlingsform.

Takst A10

Taksten kan benyttes på alle pasienter, og ikke lenger bare for honorartakstpasienter. Nærmere vilkår for å utløse taksten fremgår av merknad A6.

En konsekvens av at taksten nå kan benyttes på alle pasienter, er at fysioterapeuten ikke lenger kan bestemme honorar for ikke-honorartakstpasienter. Honoraret er regulert av taksten.

Takst B22

Taksten kan benyttes ved individuell behandling.

Fra 1. juli 2016 kan taksten ikke kombineres med gruppetakster. Gruppetakstene er økt som følge av dette. Taksten kan heller ikke kreves i forbindelse med oppvarming til veiledet trening (Takst A10).

Takst E50a og E51a

Med ordlyden "annet fagpersonell" menes både helsepersonell, sosialfaglig personell og pedagogisk personell.

Takst F1

Det fremgår av forskriften at "(...) Dersom pasienten mottar undersøkelse og behandling eller flere behandlinger fortløpende samme dag, kan taksten bare utløses en gang". Begrensningen gjelder når samme pasient mottar flere behandlinger rett etter hverandre i tid. Dersom fysioterapeuten gir individuell behandling til flere pasienter på samme skole, dagsenter, eller lignende, kan taksten utløses for hver pasient.

Takst G

[Endret 7/17]

Taksten kan ikke kombineres med takst C33.

Takst H1

[Endret 7/17]

Takst H1 er framforhandlet for en periode på tre år og taksten opphører fra 1. juli 2017. Det betyr at siste dag denne taksten kan kreves er 30. juni 2017. Det vil ikke være mulig å utløse taksten i oppgjør som sendes inn etter 30. juni 2017.

Takst H2a og H2b

[Endret 7/17]

Det framgår at takstene kan utløses «per hjemmel». Fysioterapeut som har to aktive driftstilskudd i ulike kommuner, kan utløse takstene i begge hjemlene. Dersom en fysioterapeut har to driftstilskudd i samme kommune, anses dette som likestilt med å ha én driftsavtale som omfatter to praksissteder, og takstene *H2a og H2b* kan bare utløses for én hjemmel.

Bruk av takstene H2a og H2b forutsetter at oppgjør sendes elektronisk via Helsenettet. Takstene kan kreves av fysioterapeuter med driftsavtale og utdanningskandidater. Dersom takstene skal utbetales til vikar, må det være inngått skriftlig avtale mellom hjemmelsinnehaver og vikar om dette. Både hjemmelsinnehaver og vikar kan ikke utløse taksten. Bruk av H2b forutsetter at fysioterapeuten ikke kan deles utgiftene til oppkobling og medlemskap i Helsenettet med andre behandlere. Medlemskap i Norsk Helsenett er knyttet til virksomheten og registreres på organisasjonsnummer. Hver virksomhet må ha en kundeavtale med Norsk Helsenett og alle virksomheter med kundeavtale må betale medlemsavgift. Medlemsavgiften er uavhengig av antall behandlere i virksomheten som benytter helsenettet. Takst H2b kan benyttes dersom virksomheten har inngått en kundeavtale med Norsk Helsenett der fysioterapeuten er eneste behandler som kan kommunisere i Helsenettet. Oppføring av vikar som kommunikasjonspart under virksomheten er ikke til hinder for å utløse takst H2b.

Kapittel IV Pasientbetaling

[Endret 7/17]

Det er ikke tillatt å kreve egenandeler og pasientbetaling utover det som framgår av kapittel IV i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi.

Takster og driftstilskudd inkluderer ordinære driftskostnader som utgifter til leie av lokaler, strøm, forsikringer, renhold, telefon mv. og pasienten kan ikke avkreves betaling for slike kostnader.

Fysioterapeuten kan ikke ta betaling for driftsutgifter knyttet til behandlingsformer som det er takster og egenandeler for, f.eks. for nåler når dette brukes i triggerpunktbehandling.

Fra 1.1.2016 bortfalt takstene A7, A11, B20 og B21 som egne takster og honorarene ble lagt inn i A2-takstene. Fysioterapeuter kan ikke definere f.eks. elektroterapi, ultralyd, medisinske bad og pakninger som tilleggstjenester og kreve betaling ut over ordinær egenandel av pasientene.

Fysioterapeuter som har anskaffet bankkortterminal kan ikke kreve et gebyr av pasienter som betaler med bankkort for å finansiere administrasjonskostnadene, da forskriften *ikke* åpner for å kreve kortgebyr.

Ved brudd på bestemmelsene om egenandeler og pasientbetaling, skal Helfo rapportere til kommunen.