

Høringsnotat

Forslag om å oppheve godkjenningsordningen for frittstående medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter og forslag om fraværsgebyr for private laboratorie- og røntgenvirksomheter som har avtale med regionalt helseforetak.

Høringsfrist: 15.06.2021

1	Innledning	3
2	Opphevelse av godkjenningsordningen for frittstående medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter.....	3
2.1	Historikk	3
2.2	Gjeldende rett	4
2.3	Departementets vurderinger og forslag	5
2.4	Vurdering av behovet for endringer i annet regelverk	6
2.5	Økonomiske og administrative konsekvenser	6
3	Fraværsgbyr for manglende oppmøte hos private laboratorie- og røntgenvirksomheter som har avtale med regionalt helseforetak	7
3.1	Gjeldende rett	7
3.2	Departements vurderinger og forslag	8
3.3	Økonomiske og administrative konsekvenser	9
4	Forslag til forskriftsendringer	9
4.1	Forslag til forskriftsendringer som følge av forslaget om å oppheve godkjenningsordningen.....	9
4.2	Forslag til forskriftsendringer som følge av forslaget om fraværsgbyr for manglende oppmøte hos private laboratorie- og røntgenvirksomheter som har avtale med regionalt helseforetak	10

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet å oppheve godkjenningsordningen for frittstående medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter. Dette behandles i kapittel 2.

Videre foreslås å forskriftsfeste en adgang for private laboratorie- og røntgenvirksomheter som har avtale med regionalt helseforetak (RHF) til å kunne kreve et gebyr av pasienten når pasienten ikke møter til avtalt time ("fraværsgеbyr"). Dette behandles i kapittel 3.

2 Opphevelse av godkjenningsordningen for frittstående medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter

2.1 Historikk

Helt tilbake fra sykehusloven av 1969 har det vært bestemmelser om godkjenning av ulike typer virksomheter og tjenester i helsesektoren, blant annet godkjenning av sykehus og medisinske laboratorier og røntgeninstitut. Frem til lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) ble vedtatt har det stadig skjedd endringer i bestemmelsene om godkjenning. Ulike hensyn har til ulike tider ligget til grunn for de endringene som har blitt vedtatt. Godkjenningsordningene må også ses i sammenheng med den til enhver tid gjeldende organiseringen av spesialisthelsetjenesten. For eksempel var godkjenningsordninger et virkemiddel for statlig styring av ressursene da fylkeskommunen hadde ansvaret for spesialisthelsetjenesten.

Da lovforslaget til spesialisthelsetjenesteloven ble fremmet for Stortinget, sto det i Ot.prp. nr. 10 (1998–1999) at departementet var av den oppfatning at det var «behov for statlig godkjenning i tilknytning til utbygging av institusjonshelsetjenesten». Dette fordi godkjenningsordningen ble vurdert å være «et statlig styringsmiddel» for å nå flere ulike målsetninger, herunder bidra til eller sikre rasjonell utnyttelse av de samlede ressurser innen helsetjenesten, kvalitet i det offentlige tjenestetilbud, rettferdig fordeling av helsetjenester og faglig forsvarlighet i helsetjenesten.

Godkjenningsordningen for medisinske laboratorier og røntgeninstitut ble ikke eksplisitt nevnt i lovforslaget og ble videreført i sin helhet. Også denne godkjenningsordningen skulle bidra til rettferdig fordeling av helsetjenester, forsvarlige helsetjenester og rasjonell utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Denne godkjenningsordningen ble imidlertid endret i 2008. Endringen gikk i all hovedsak ut på at ved vurderingen av søknad om godkjenning, skulle det heretter bare ses hen til om virksomheten var faglig forsvarlig, dvs. at godkjenningsmyndigheten ikke lenger skulle legge vekt på de samfunnsmessige hensynene som rettferdig fordeling av helsetjenester og rasjonell utnyttelse av tilgjengelige ressurser.

Bakgrunnen for endringen i 2008 var en endring i trygdefinansieringen for private laboratorie- og røntgenvirksomheter. Det ble innført et krav i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-5 om at virksomhetene må ha avtale med regionalt helseforetak for å få stønad fra folketrygden. Med dette skulle de regionale helseforetakene få økt ansvar og bedre mulighet til å planlegge og prioritere det samlede tilbudet av laboratorie- og radiologitjenester. Kravet om avtale ville etter departementets syn i stor grad ivareta de hensynene som godkjenningsordningen var tiltent når det gjaldt rettferdig fordeling av tjenestene og rasjonell utnyttelse av tilgjengelige ressurser, og det var ikke lenger behov for en godkjenningsordning som vektla disse hensynene.

Departementet er av den oppfatning at det i dag heller ikke er behov for en godkjenningsordning av medisinske laboratorier og røntgeninstitutt for å sikre faglig forsvarlige tjenester på området, nærmere om dette i pkt. 2.3.

2.2 Gjeldende rett

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a første ledd nr. 2 at det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester. De regionale helseforetakene kan yte slike tjenester selv, eller ved at de inngår avtale med andre tjenesteytere, jf. § 2-1 a syvende ledd.

Med hjemmel i blant annet spesialisthelsetjenesteloven § 4-1 er det gitt forskrift 1. desember 2000 nr. 1276 om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet. Det følger av forskriften at etablering av medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter må godkjennes av Helsedirektoratet før det kan ytes helsetjenester, jf. § 6. Forskriften gjelder frittstående medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter, jf. § 2 første ledd. Med frittstående virksomhet menes virksomhet som ikke er en organisatorisk del av et sykehus, jf. § 3 tredje ledd. Forskriften omfatter ikke virksomhet der laboratorie- eller røntgenvirksomheten utgjør en lite vesentlig del av virksomhetens totale tjenesteytelse og virksomheten ikke er basert på henvisning fra annen lege/tannlege/kiropraktor, jf. § 2 andre ledd. Forskriften stiller som eneste krav at virksomheten som søker godkjenning anses faglig forsvarlig og at det må være ansatt legespesialist innen det relevante fagområdet (laboratorie- eller røntgenvirksomhet), jf. §§ 5 og 6.

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 at helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Eier og leder har ansvar for å sikre at tjenesten som tilbys er i samsvar med forsvarlighetskravet.

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a pålegger enhver som yter helsetjenester etter denne loven, å sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Departementet har i forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten gitt nærmere bestemmelser om denne plikten.

Det fremgår av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 4 første ledd at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Statsforvalteren og Statens helsetilsyn fører tilsyn med all helsetjeneste og alt helsepersonell i landet, både i offentlig og privat sektor. Tilsynsmyndighetens oppgaver fremgår av lov 15. desember 2017 nr. 107 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven) §§ 4 og 5.

Statsforvalteren skal føre tilsyn med om tjenestene er i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter, jf. § 4 andre ledd. Statsforvalteren skal også, jf. § 5 andre ledd, påse at alle som yter helse- og omsorgstjenester har etablert et internkontrollsystem i samsvar med kravene i første ledd om at enhver som yter helse- og omsorgstjenester, skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter.

2.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet mener at kravet til godkjenning av frittstående medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter ikke lenger fungerer etter sin hensikt og at det er andre mekanismer som ivaretar forsvarlighet i helsetjenesten.

Det fremgår av forskrift om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet § 1 at forskriften skal bidra til forsvarlige helsetjenester. Dette konkretiseres ved at det stilles krav om at virksomheten som søker godkjenning må anses faglig forsvarlig og ved kravet om at det må være ansatt legespesialist innen det relevante fagområdet (laboratorie- eller røntgenvirksomhet). Det siste er i realiteten en konkretisering av forsvarlighetskravet.

Departementet mener at kravet til forsvarlig virksomhet ivaretas ved at det påligger den enkelte virksomhet og det enkelte helsepersonell en plikt til forsvarlig virksomhet og det påligger en plikt til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, jf. spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-2 og 3-4 a og helsepersonelloven § 4. Alle tjenesteytere i spesialisthelsetjenesten har ansvar for å overholde disse kravene til enhver tid.

Kravet om forsvarlighet er en rettslig standard. Det innebærer at innholdet bestemmes av normer utenfor loven. Forsvarlighetskravets innhold utvikles i takt med kunnskapen innenfor helse- og omsorgstjenesten og er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Helsedirektoratet er i spesialisthelsetjenesteloven § 7-3 pålagt å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som understøtter de mål som er satt for helse- og omsorgstjenesten. Retningslinjene inneholder systematisk utviklede faglige anbefalinger som etablerer en nasjonal standard for utredning, behandling og oppfølging av pasientgrupper eller diagnosegrupper. Nasjonale faglige retningslinjer er faglig normerende, og skal være et hjelpemiddel ved de avveininger tjenesteytere må gjøre for å oppnå forsvarlighet og god kvalitet i tjenesten. Ved å støtte seg til retningslinjenes anbefalinger, kan tjenesteyterne være tryggere på at de oppfyller lovverkets krav til faglig forsvarlig helsehjelp.

Forsvarlighetskravet innebærer også at tjenesteytere til enhver tid må organisere sin virksomhet slik at bemanningen er tilstrekkelig og har den riktige kompetansen. Dette gjelder uavhengig av godkjenningsordningen. Detaljerte bestemmelser knyttet til kompetansekrav er etter departementets vurdering ikke en ønsket måte å regulere forsvarlighet på. Også på dette området vil innholdet i forsvarlighetskravet endres over tid. Som eksempel kan vises til at siden forskrift om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet ble vedtatt i 2000 har det vært en teknologisk utvikling innenfor radiologi som bl.a. innebærer at bilder nå kan leses helt andre steder enn der de ble tatt.

Plikten til å sørge for at tjenestene som ytes er forsvarlige er ikke knyttet opp mot godkjenningen av frittstående medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet. Alle tjenesteytere i spesialisthelsetjenesten, også laboratorie- og røntgenvirksomhet, har ansvar for å overholde disse kravene til enhver tid, uavhengig av godkjenningsordningen.

Godkjenning av medisinsk laboratorievirksomhet eller røntgenvirksomheter innebærer at virksomheten må tilfredsstille myndighetenes krav på godkjenningstidspunktet. Dette gir likevel ingen garanti for at myndighetenes krav til faglig forsvarlighet og kvalitetsarbeid er oppfylt på et senere tidspunkt. Godkjenningen sier mindre om virksomhetens kvalitet og pasientsikkerhet jo lengre tid som går etter godkjenningen. Departementet mener av den grunn at godkjenningsordningen ikke er et hensiktsmessig virkemiddel for å bidra til forsvarlig virksomhet og foreslår derfor å oppheve kravet til godkjenning.

Departementet har også tidligere opphevet en liknende godkjenningsordning, og viser her til at frem til 1. januar 2019 var det et krav om at sykehus måtte være offentlig godkjent. Bakgrunnen for utviklingen av denne godkjenningsordningen var den samme som nå, nemlig at departementet erfarte at godkjenningsordningen ikke lenger fungerte etter sin hensikt, og at det er andre og mer egnede tiltak og virkemidler som kan bidra til kontinuerlig kvalitetsarbeid i spesialisthelsetjenesten, jf. Prop. 83 L (2017–2018).

2.4 Vurdering av behovet for endringer i annet regelverk

Departementets forslag om å oppheve forskrift 1. desember 2000 nr. 1276 om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet innebærer at annet regelverk som viser til denne godkjenningsordningen må endres. Departementet har foretatt en gjennomgang og på denne bakgrunn foreslås endringer i forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften) Kapittel 4 Refusjonssatser, R Laboratorieundersøkelser og prøver. Første avsnitt lyder:

For at medisinske laboratorier skal kunne kreve inn takstene, må virksomheten være godkjent i henhold til forskrift 1. desember 2000 nr. 1276 om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet gitt i medhold av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 fjerde ledd, § 4-1 og § 5-2 fjerde ledd. For at sykehus skal kunne kreve inn takstene, må laborativirksomheten være en del av den godkjente virksomheten ved sykehuset i henhold til bestemmelser gitt i medhold av spesialisthelsetjenesteloven § 4-1.

Departementets forslag innebærer at kravet om at medisinske laboratorier må være godkjent for å kunne kreve inn takster etter poliklinikkforskriften, må oppheves.

Når det gjelder kravet om at sykehus må være godkjent etter spesialisthelsetjenesteloven § 4-1, ble dette ved en inkurie ikke opphevet i forbindelse med at sykehusgodkjenningsordningen ble opphevet i 2019.

På den bakgrunn foreslås det å fjerne det siterte avsnittet.

2.5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget om å oppheve dagens påbud om at frittstående medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter må godkjennes av Helsedirektoratet før det kan ytes helsetjenester, innebærer ingen vesentlige administrative eller økonomiske konsekvenser. De siste tre årene har Helsedirektoratet hatt fem saker til behandling. Forslaget vil derfor ikke gi noen økonomisk gevinst for Helsedirektoratet. For virksomheter som ønsker å etablere laboratorie- og røntgenvirksomhet blir det mindre byråkrati.

3 Fraværsgebyr for manglende oppmøte hos private laboratorie- og røntgenvirksomheter som har avtale med regionalt helseforetak

3.1 Gjeldende rett

De regionale helseforetakene (RHF) skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Dette følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a første ledd.

Av bestemmelsens første ledd nr. 2 inkluderer sørge for-ansvaret medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester. En medisinsk laboratorievirksomhet analyserer og diagnostiserer prøver og gir pasienter undersøkelse og behandling innen det relevante medisinske laboratoriefag. Med medisinsk røntgenvirksomhet menes medisinsk virksomhet som gir pasienter undersøkelse, diagnostikk og behandling innen medisinsk radiologi/røntgen.

Av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a syvende ledd fremgår det at tjenester nevnt i første ledd kan ytes av de regionale helseforetakene selv, eller ved at de inngår avtale med andre tjenesteytere. Dette betyr at et RHF kan inngå avtale med for eksempel en privat laboratorie- eller røntgenvirksomhet om å yte tjenesten på vegne av RHF.

I disse tilfellene yter folketrygden stønad til undersøkelsen. Det følger av folketrygdloven § 5-5 at trygden yter stønad til dekning av et medlems utgifter til a) prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier og b) radiologiske undersøkelser og behandling ved private røntgenavdelinger eller røntgeninstitutter som omfattes av avtale mellom virksomheten og regionalt helseforetak, jf. lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m (helseforetaksloven). Forutsetningen for at folketrygden skal yte stønad til private laboratorie- og røntgenvirksomheter er altså at det foreligger en avtale mellom virksomheten og RHF.

I folketrygdloven § 5-5 tredje ledd er departementet gitt adgang til å gi forskrifter om stønad etter denne paragrafen.

Departementet har med hjemmel i nevnte bestemmelse, og også i medhold av blant annet spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 (om pasienters egenbetaling), fastsatt forskrift 27. juni 2003 nr. 959 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter.

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 første ledd nr. 2 at departementet har adgang til å gi forskrift om pasienters betaling for reservert time som ikke benyttes og som gjelder poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Begrepet "poliklinisk helsehjelp" er et vidt begrep. Departementet viser i den anledning til Prop. 61 L (2015–2016) og merknaden i kapittel 7 knyttet til spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 nr. 1. Her står det blant annet:

"Begrepet «poliklinisk» omfatter for eksempel helsehjelp som ytes ved poliklinikk på offentlig sykehus og helsehjelp som ytes hos privatpraktiserende lege- og psykologspesialister som har driftsavtale med regionalt helseforetak. Begrepet «poliklinisk» omfatter typisk ikke helsehjelp som innebærer at pasienten legges inn og overnatter ved sykehusavdeling.

Spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 nr. 1 endres for å tydeliggjøre at departementet har adgang til i forskrift å bestemme at pasienter som mottar tjenester som er betalt av det offentlige skal kunne pålegges å betale for tjenestene. Hvorvidt helsetjenesten som betales av det offentlige ytes ved en «institusjon» eller annen organisatorisk enhet (for eksempel som ambulant behandling), eller om virksomheten har en offentlig eller privat eier har ikke betydning for departementets adgang til å gi forskrift etter bestemmelsen."

Privatpraktiserende lege- og psykologspesialister som har driftsavtale med regionalt helseforetak, er eksempler på hva begrepet "poliklinisk" omfatter. Dette er dermed ingen uttømmende oversikt over hva som ligger i begrepet. Blant annet er også private laboratorie- og røntgenvirksomheter som har avtale med regionale helseforetak omfattet av begrepet "poliklinisk helsehjelp".

I forskrift 20. desember 2016 nr. 1848 om betaling fra pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta § 7 er det gitt hjemmel til å kreve et gebyr av pasienter som ikke møter til avtalt time og som ikke har meldt fra tidligere enn 24 timer før timen. Det fremgår av forskriftens § 2 tredje ledd at forskriften ikke gjelder for blant annet private radiologiske virksomheter og medisinske laboratorier. Forskriften gjelder imidlertid for radiologisk poliklinikk i sykehus, som yter tilsvarende helsetjeneste som de private røntgenvirksomhetene.

3.2 Departements vurderinger og forslag

Departementet foreslår å forskriftsfeste at private laboratorie- og røntgenvirksomheter som har avtale med regionalt helseforetak skal kunne kreve gebyr når pasienten ikke møter til avtalt time uten å gi beskjed senest 24 timer før ("fraværsgеbyr").

Pasienter som mottar poliklinisk radiologisk undersøkelse ved *poliklinikk på et sykehus* betaler egenandeler fastsatt i forskrift om betaling fra pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta. Etter § 7 kan poliklinikken kreve et fraværsgеbyr av pasienter som ikke møter opp til avtalt time og som ikke har meldt fra tidligere enn 24 timer før timen.

Mange pasienter som blir henvist til laboratorie- og røntgenundersøkelser mottar den polikliniske undersøkelsen ved privat virksomhet som har avtale med regionalt helseforetak. Dette skyldes at de regionale helseforetakene i noe utstrekning har inngått avtaler med private virksomheter for å oppfylle sitt sørge for-ansvar.

Pasientens betaling for undersøkelse og behandling i *private* laboratorie- og røntgenvirksomheter er regulert i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter. I denne forskriften fremkommer det ikke at virksomhetene kan kreve et fraværsgеbyr på samme måte som det fremkommer i forskrift om betaling fra pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta.

Etter departementets vurdering bør anledningen til å kreve gebyr fra pasienter som ikke møter til time til laboratorie- eller røntgenundersøkelse komme til uttrykk på samme måte uavhengig av eierskapet til virksomheten og hvor undersøkelsen foretas. Formålet med et slikt gebyr er å motivere pasientene til å holde avtaler. Det å kreve et gebyr av de pasientene som ikke møter opp til timen uten rimelig varsel, bidrar preventivt til å redusere antall pasienter som ikke dukker opp. Når pasienten varsler tidligere enn 24 timer før den oppsatte timen, har virksomheten anledning til å frigi ressurser og/eller å fylle den avbestilte timen med en annen pasient. Dette fører til bedre ressursutnyttelse og kan også medføre at den samlede ventetiden blir redusert. Det er for øvrig viktig med likeverdige rammebetingelser, ikke minst i lys av at radiologiske undersøkelser er tradisjonelle flaskehalsar som ikke bør bli stående utnyttet.

Departementet foreslår etter dette at det tilføyes en ny § 10 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter slik at det forskriftsfestes at det er adgang til å kreve fraværsgbyr av pasienter som er henvist til private laboratorie- og røntgenvirksomheter på lik linje som av pasienter som er henvist til poliklinikk på sykehus.

Departementet mener at både spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 og folketrygdloven § 5-5 gir hjemmel til å fastsette en slik bestemmelse i forskrift.

Det foreslås at fraværsgbyret skal kunne kreves av alle pasienter, også de pasienter som er fritatt for betaling av egenandel. Gebyret fastsettes til et beløp tilsvarende tre ganger den egenandel som gjelder for poliklinisk helsetjeneste ved sykehusene. Gebyret blir da i beløp tilsvarende det fraværsgbyr som gjelder for poliklinisk virksomhet i sykehusene, inklusiv radiologisk poliklinikk.

Gebyret vil ikke inngå i frikortgrunnlaget.

3.3 Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet kjenner ikke andelen pasienter som ikke møter til avtalt time ved private laboratorie- og røntgenvirksomheter. Tall fra sykehus (alle typer poliklinikker) viser at størrelsesorden tre til fire prosent ikke møter som avtalt, men det kan antas at det er forskjell mellom typer behandling og også forskjell mellom sykehus.

De private laboratorievirksomhetene som har inngått avtaler med de regionale helseforetakene består av to store virksomheter.

De private røntgenvirksomhetene som har inngått avtaler med de regionale helseforetakene består i all hovedsak av to store virksomheter med flere pasientavdelinger/klinikker. Begge disse virksomhetene oppgir på sine nettsider per april 2021 at det må betales et gebyr på kr. 1125,- dersom timen ikke avbestilles senest 24 timer før undersøkelsen. Det er også én annen røntgenvirksomhet som har avtale med regionalt helseforetak. Også denne virksomheten opplyser på sine hjemmesider per april 2021 at de tar et fraværsgbyr på kr. 1053,-.

Departementet legger derfor til grunn at det allerede i dag kreves gebyr for pasienter som ikke møter som avtalt. Følgelig vil den formelle fastsettelsen av dette gebyret ikke innebære noen merinntekter for de private røntgenvirksomhetene, ei heller noen merutgifter for pasientene.

De regionale helseforetakene vil ikke få noen administrative eller økonomiske kostnader.

Landets regioner og kommuner vil ikke få noen administrative eller økonomiske kostnader.

4 Forslag til forskriftsendringer

4.1 Forslag til forskriftsendringer som følge av forslaget om å oppheve godkjenningsordningen

Forskrift 1. desember 2000 nr. 1276 om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet foreslås opphevet.

I forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften) skal *Kapittel 4 – Refusjonssatser, R Laboratorieundersøkelser og prøver* lyde:

"For at medisinske laboratorier skal kunne kreve inn takstene, må virksomheten være godkjent i henhold til forskrift 1. desember 2000 nr. 1276 om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet gitt i medhold av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 fjerde ledd, § 4-1 og § 5-2 fjerde ledd. For at sykehus skal kunne kreve inn takstene, må laborativirksomheten være en del av den godkjente virksomheten ved sykehuset i henhold til bestemmelser gitt i medhold av spesialisthelsetjenesteloven § 4-1.

Til enhver analysekode i NLK er det knyttet én og bare én unik refusjonssats (kronebeløp). I «Finansieringsordning for polikliniske laboratorieanalyser for statlige helseinstitusjoner – regler for fremsettelse av refusjonskrav 2020» med vedlegg, framgår det hvilken refusjonskategori den enkelte laboratorieanalyse er plassert i.

Det kan kreves refusjon for de laboratorieanalysene som inngår i Norsk laboratoriekodeverk (NLK). Se kodeveiledning, jf. merknad R1.

Et gyldig refusjonskrav må minst inneholde en kode, samt det refusjonsbeløp som kreves, jf. merknad R1."

4.2 Forslag til forskriftsendringer som følge av forslaget om fraværsgbyr for manglende oppmøte hos private laboratorie- og røntgenvirksomheter som har avtale med regionalt helseforetak

I forskrift 27. juni 2003 nr. 959 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter foreslås følgende endringer:

Ny § 10 skal lyde:

Hvis pasienten ikke møter til avtalt time hos privat laboratorie- eller røntgenvirksomhet uten å ha gitt beskjed tidligere enn 24 timer før timen, kan den private laboratorie- eller røntgenvirksomheten kreve et fraværsgbyr på kr. 1 125,- av pasienten.