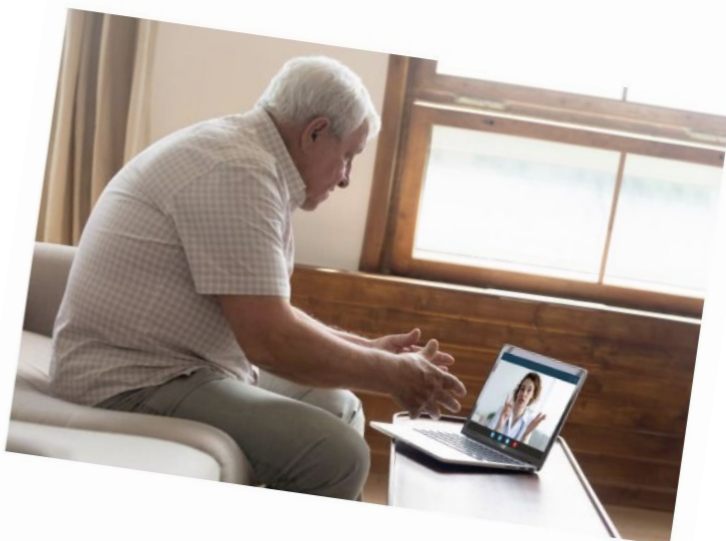


Innsatsstyrt finansiering 2025

ISF-regelverk



ISF 2025 – Presiseringer og avklaringer

INNHold

INNHold	1
1 Om dokumentet	2
2 Presisering av generelle regler	3
2.1 Forholdet til forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta (pasientbetalingsforskriften) (15.05.2025).....	3
2.2 Overført finansieringsansvar for legemiddelbehandling fra folketrygden til RHF 1.januar 2025 (15.05.2025).....	3
3 Presisering av regler Somatikk	4
3.1 Gruppebehandling (15.05.2025)	4
3.2 Pårørendekontakter innen somatikk (15.05.2025)	4
3.3 Telefonkonsultasjoner versus telefonsamtaler (15.05.2025)	4
3.4 Legemiddelbehandling hjemme med sykehuslegemidler (15.05.2025)	5
4 Presisering av regler psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	6
4.1 Gruppebehandling (15.05.2025)	6
4.2 Konsultasjoner med pårørende og andre nærstående personer (15.05.2025)	6
4.3 Egenandelsfritak for pasienter innen psykisk helsevern og TSB for pasienter til og med fylte 26 år (15.05.2025)	7
4.4 Observasjon av pasient i nærmiljø (15.05.2025).....	7

1 OM DOKUMENTET

Dette dokumentet inneholder formelle avklaringer og presiseringer til ISF-regelverk 2025. Enklere presiseringer er angitt direkte i teksten. I øvrige tilfeller vises det til konkrete brev eller dokumenter.

Dokumentet oppdateres løpende gjennom året, og slik at det til enhver tid er den siste versjonen som er gjeldende. En dato for første publisering knyttes til de enkelte presiseringene og avklaringene.

2 PRESISERING AV GENERELLE REGLER

2.1 *Forholdet til forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta (pasientbetalingsforskriften) (15.05.2025)*

Hovedregelen er at spørsmål om egenandeler skal avklares med Helfo (post@helfo.no).

Helsedirektoratet vil presisere at det er *forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta* som regulerer dette, jf Lovdata: Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta. Se også omtale på Helsedirektoratets hjemmesider: [Egenandeler og pasientbetaling ved poliklinisk helsehjelp - Helsedirektoratet](#)

Forskriften gjelder for all poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, herunder psykisk helsevern og TSB. Forskriften har også forrang fremfor ISF-regelverk, jf punkt 3.14 i ISF-regelverk for 2025.

2.2 **Overført finansieringsansvar for legemiddelbehandling fra folketrygden til RHF 1.januar 2025 (15.05.2025)**

I grunnlagsdokumentet til ISF-regelverket punkt 6.3 omtales det hvilke legemiddelområder som RHF-ene har fått overført finansieringsansvar for per 1.1 2025. I omtalen ble legemidler til behandling av tuberkulose uteglemt. Det korrekte er at RHF-ene per 1.1.2025 har fått overført finansieringsansvaret for intravenøs behandling av infeksjoner, parenteral ernæring legemiddelbehandling av tuberkulose. Det er opprettet nye STG-er for de nye legemiddelområdene, jf. punkt 7.2 i grunnlagsdokumentet.

3 PRESISERING AV REGLER SOMATIKK

3.1 Gruppebehandling (15.05.2025)

Gruppebehandling kodes etter gjeldende regler for registrering av hovedtilstand og prosedyrekoder. I tillegg skal prosedyrekoden ZWWA30 Prosedyre rettet mot en gruppe av pasienter registreres og rapporteres.

Hele eller deler av behandlingsopplegget kan gjennomføres digitalt dersom dette er hensiktsmessig og øvrige krav er oppfylt.

3.2 Pårørendekontakter innen somatikk (15.05.2025)

Innen somatikken regnes ikke kontakter som finner sted i forbindelse med pårørende, og som ikke er helsehjelp til pasienten, som behandlingsaktivitet. Denne aktiviteten vil dermed ikke inngå i ISF-ordningen, men inngår som en del av rammebevilgningen.

Ved koding av prosedyrekoder skal kodeveiledningen følges, og at relevante koder rapporteres uavhengig om det utløser ISF-refusjon. Prosedyrekodene gir viktig informasjon om den helsehjelpen som er gitt. Dataene som rapporteres til NPR brukes til en rekke formål utover finansiering, herunder styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenesten, forskning og leveranser til kvalitetsregistre.

3.3 Telefonkonsultasjoner versus telefonsamtaler (15.05.2025)

Punkt 4.19.1 i ISF-regelverk omhandler telefonkonsultasjoner. Av teksten er det gjengitt kriterier for hva som er å regne som en telefonkonsultasjon der det gis ISF-refusjon og der egenandel enten fra pasienten eller fra folketrygden avkreves (gjelder også frikoder).

Vi har fått flere spørsmål om konkrete aktiviteter kan godkjennes som telefonkonsultasjoner. Spesielt gjelder dette innen fødselsomsorgen der det er relativt hyppige kontakter mellom den gravide og helsetjenesten med spørsmål relatert til svangerskap eller fødsel. De generelle reglene angitt i punkt 4.19.1 gjelder også for telefonhenvendelser på dette området. Det er vanskelig å lage eksakte regler for skillet mellom telefonkonsultasjoner og telefonsamtaler, så en viss grad av skjønn vil være nødvendig. Vi vil allikevel forsøke å utdype ytterligere.

Et av kriteriene for en telefonkonsultasjon er at aktiviteten i hovedsak skal være planlagt på forhånd. De fleste konsultasjoner er planlagte og kan gjennomføres via video eller telefon.

Allikevel kan det være enkelte ikke-planlagte kontakter, der for eksempel den gravide ringer inn, som kan anses som konsultasjoner. Det er viktig at kontakten inneholder konkrete vurderinger og helsehjelp. Raske avklaringer der pasienten blir bedt om å avvente, eventuelt komme inn til sykehuset for en sjekk anses ikke å være konsultasjoner selv om kontakten dokumenteres i journal.

Det er også stilt spørsmål ved om innleggelsessamtaler på fødeavdelingen skal registreres og rapporteres som konsultasjoner. I en slik telefonsamtale ønsker man å få bekreftet status på blodprøver og øvrig relevant informasjon for planlegging av fødsel. Helsedirektoratet har vurdert dette som kontakt av mer administrativ art da opplysningene som etterspørres allerede finnes. Vi vurderer det slik at dette ikke vil være å anse som en konsultasjon der det gis helsehjelp, og samtalen skal derfor ikke registreres som egen konsultasjon.

3.4 Legemiddelbehandling hjemme med sykehuslegemidler (15.05.2025)

Fra 2025 er det etablert ny tilleggs-kode for å identifisere at legemiddel blir utlevert til pasient for å administrere legemidlet hjemme, jf. kode ZWUU20 Medikament utlevert i spesialisthelsetjenesten for tidsavgrenset hjemmebruk. I merknad til koden går det fram at koden gjelder medikament som ellers ville blitt administrert under kontakt med spesialisthelsetjenesten, og at koden ikke gjelder H-reseptlegemidler, dvs. legemidler som RHF har finansieringsansvar for og som er utstedt på resept. Tilleggskoden har ikke betydning for DRG-gruppering, men gir informasjon om at pasientens legemiddelbehandling fortsetter hjemme.

Legemidler utstedt på H-resept (for pasientadministrert legemiddelbehandling) finansieres via STG og inngår i ISF-ordningen. I noen tilfeller krever tilpassing av doser for legemidler direkte utlevering fra sykehus isteden fra apotek via H-resept. Når pasienten får med seg legemidlet hjem for å fortsette behandlingen hjemme tilsier dette pasientadministrativ legemiddelbehandling som bør sees i sammenheng med STG-løsningen.

Fra 1. tertial 2025 er det derfor gjort endringer i NPK, slik at også informasjon om utleverte legemidler i sykehus kan inngå i STG-grunnlaget for pasientadministrert legemiddelbehandling. Informasjon om kode ZWUU20 sammen med informasjon om ATC-kode vil bidra til gruppering til STG. Dette sikrer at legemiddelbehandlingen som gis hjemme blir inkludert i ISF-grunnlaget på lik linje med legemidler som blir utstedt på H-resept.

4 PRESISERING AV REGLER PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

4.1 Gruppebehandling (15.05.2025)

Helsedirektoratet har fått mange kommentarer til endringer av omtalen av gruppebehandling i regelverket for 2025.

Gruppebehandling innen psykisk helsevern og TSB skal rapporteres etter innholdet i gruppebehandlingen og følgende prosedyrekoder kan rapporteres:

- IBBA20 Psykoterapi, gruppebehandling
- IBBB20 Psykoedukativ behandling, gruppebehandling
- IBBD20 Annen kunnskapsbasert terapiform, gruppebehandling
- IBBE20 Musikkterapi, gruppebehandling

Det er da ikke nødvendig å registrere den generelle prosedyrekoden ZWWA30 Prosedyre rettet mot en gruppe pasienter.

4.2 Konsultasjoner med pårørende og andre nærstående personer (15.05.2025)

Konsultasjoner med pårørende til pasient innen psykisk helsevern og TSB, uten at pasient er til stede, skal rapporteres med prosedyrekode WPBA25 Konsultasjon med pårørende eller andre nærstående personer, uten pasient til stede.

Tjenesteinnholdet må være behandlingsrelatert, da kontakten skal registreres på pasienten.

4.3 Egenandelsfritak for pasienter innen psykisk helsevern og TSB for pasienter til og med fylte 26 år (15.05.2025)

Det har vært mange spørsmål knyttet til egenandelsfritak for pasienter innen psykisk helsevern og TSB for pasienter til og med fylte 26 år og bruken av kodeverk 7461 for rapportering av fritakskoder til Helfo.

Bortfall av egenandeler for pasienter innen psykisk helsevern og TSB til og med kalenderåret de fyller 26 år er finansiert via et poengtillegg i ISF-ordningen. Det skal derfor ikke sendes refusjonskrav til Helfo for disse og bruken av fritakskoder etter kodeverk 7461 skal dermed ikke rapporteres.

Vi viser her til brev til de regionale helseforetakene av 04.03.2025 Egenandelsfritak for pasienter ved poliklinisk helsehjelp innen psykisk helsevern og TSB til og med det kalenderåret de fyller 26 år som presiserer bruken av fritakskoder rapportert til Helfo.

4.4 Observasjon av pasient i nærmiljø (15.05.2025)

Prosedyrekode OADC00 Observasjon av pasientens funksjonsevne i sitt nærmiljø (hjem, barnehage, skole) og/eller miljøfaktorer skal ikke brukes på observasjoner av pasienter som befinner seg i sykehuset. Dette kommer frem av prosedyrekodens benevnning.