

Ny normaltariff fra 1. juni 2001

Forhandlingene om ny normaltariff for 2001–02 ble avsluttet 26. mars etter en langtrukken og til dels vanskelig prosess.

Forhandlingene har foregått i to perioder idet allmennlegenes takster i tilknytning til fastlegeordningen i realiteten ble forhandlet ferdig i september i fjor. I denne omgang skulle forhandlingene dreie seg om spesialistenes inntektsoppgjør, men krav om en eventuell ny og strengere henvisningsordning kom opp i full bredde og vanskeliggjorde prosessen.

Stortinget vedtok i budsjettet for 2001 å øke egenandelene med 4,5 % fra 1. juli. Da allmennlegenes takster for fastlegeordningen allerede var fastsatt, måtte en del av takstene fastsettes på nytt (reduseres) for å dekke inn egenandelsøkningen. Totalt utgjør økningen i egenandeler 88,9 millioner kroner på årsbasis. Opplysninger fra Rikstrygdeverket om allmennlegenes svært høye bruk av takstene 612 a/b og 615 førte dessuten til at staten forlangte innstramminger.

Allmennlegene

Detaljene og endringene i normaltariffen er omtalt i eget medlemsbrev og er også å finne på Legeforeningens Internett-sider (www.legeforeningen.no).

Hovedtrekket i endringene vil være at en rekke takster økes som følge av at per capita tilskuddene gjennomsnittlig blir noe lavere enn driftstilskuddene er i dag. Dessuten ligger også det ordinære inntektsoppgjøret for 2001 inne i økningene.

Den ordinære egenandel for konsultasjon hos allmennlege holdes uforandret på 110 kroner, noe som trolig har sammenheng med at regjeringen har uttalt at egenandelene ikke skal øke som følge av fastlegeordningen. Øvrige egenandeler øker derfor forholdsvis mye for å oppnå 4,5 % økning i gjennomsnitt. Økningene gjøres av praktiske grunner gjeldende fra 1. juni.

Takst 615 er redusert med 30 kroner fordi forbruket ble vesentlig høyere enn forutsatt i forrige takstoppgjør.

Takst 612 a og b blir én takst, og honoraret blir liggende mellom de to tidligere satsene. Taksten blir en ren samtaletakst.

Som følge av fastlegeordningen får vi tre nye tilleggstakster til konsultasjons- og sykebesøktakstene:

- Takst 2bd kr 110 (egenandel) som er et tillegg for pasienter som ikke er tilknyttet fastlegeordningen.
- Takst 2gd kr 150 (refusjon) som er et tillegg for fornyet vurdering (second opinion) av pasient tilknyttet fastlegeordningen.
- Takst 2hs kr 50 (refusjon) som er et tillegg for pasient som er tilmeldt annen fastlege. (Taksten kan ikke benyttes der pasientens lege er i samme gruppepraksis/kontorfelleskap, der legen vikarierer for pasientens lege,

under avtalt kollegial fraværdekning/samarbeidsordning eller under kommunalt organisert legevakt).

Det er ellers ikke noen prinsipielle forandringer i takstsystemet eller i legers takstbruk som følge av fastlegeordningen. Alle øvrige takstendringer for allmennlegene, sett i forhold til tidligere informasjon om resultatet fra forhandlingene i fjor høst, er endringer som har vært nødvendige som følge av Stortingets vedtak om økning av egenandelene.

Spesialistene

For spesialistene er det gjennomført et tradisjonelt inntektsoppgjør innenfor en økonomisk ramme som innebærer 3,5 % økning i takster og driftstilskudd (samme som for allmennlegene) fra 1. juni, men hvor nesten halvparten av økningen tas ut i økede egenandeler, mens det resterende er lagt på takster og fordelt forholdsmessig mellom spesialitetene. Driftstilskuddene er økt med 3,5 % fra samme dato.

Ny skjerpet henvisningsordning

Det er innført ny henvisningsordning for praktiserende spesialister. Spesialistene får innført en henvisningsordning i tråd med felles forslag fra Praktiserende Spesialisters Landsforening (PSL) og Alment praktiserende lægers forening (Aplf) allerede fra 1. juni i år. Den innebærer at pasienter som går til spesialist uten å ha henvisning må betale 170 kroner (takst 3c) i tillegg til ordinær egenandel (takst 3ad) til spesialisten, mens spesialisten på sin side ikke får trygderefusjon for pasienter uten henvisning. Hensikten er at spesialist velger å kreve (ny) henvisning. Henvisningskravet vil gjelde alle spesialister, også psykiatere.

En henvisning vil gjelde til undersøkelse/behandling er avsluttet, maksimalt i ett år regnet fra første konsultasjon, hvilket innebærer at en pasient som ikke har henvisning når det er gått mer enn ett år, blir å betrakte som pasient uten henvisning. Det kreves ikke henvisning ved øyeblikkelig hjelp og nødvendig oppfølging av tilstanden.

Henvisningskravet gjelder ikke spesialist som har sin refusjonsrett basert på overgangsordningen etter § 2 punkt 1 i forskrift om rett til trygderefusjon (dvs. avtaleløse leger som var fylt 62 år per 1.7. 1998).

Som en overgangsordning kreves ikke henvisning for behandling påbegynt før 1.6. 2001 før etter 30.6. 2002.

L-takster, forsikringserklæringer, mv.

L-takstene vil bli regulert med 9,4 % fra 1.7. 2001. Det er inngått en treårsavtale med forsikringsbransjen hvor legen får ett honorar for levering innen seks uker, og et lavere honorar etter. Det gjelder ikke skjema 1.1 *Legeundersøkelse og helseerklæring*. Honorarene er gjennomgående regulert med 15 % (uspesifisert skjema noe mer) dersom erklæringen leveres innen seks uker. Andre veilevende honorar og utdanningsfondene reguleres i samsvar med rammen for det alminnelige inntektsoppgjøret.

Arvid Mikelsen

Forhandlingsavdelingen