

Rekvisisjonspraksis – versjon 2.1

Arbeidsdeling og ansvar for gjennomføring av pasientreiser med rekvisisjon

Versjon	Godkjent av	Dato
1.0	Nasjonal styringsgruppe for prosjekt Pasientreiser Egenandeler	03.09.10
2.0	Fremlegges for AD-møtet	13.12.10
2.1	Oppdateringer iht nytt regelverk (Pasientreiseforskriften)	21.06.17


Definisjoner

Begreper	Definisjon
Reiser med rekvisisjon	Ved reiser med rekvisisjon reiser pasienten med en rekvisisjon som er utstedt på medisinsk og/eller trafikalt grunnlag.
Reiser uten rekvisisjon	Ved dekning av utgifter ved reiser uten rekvisisjon reiser pasienten normalt uten rekvisisjon. Pasienten legger selv ut for reisen og søker deretter om å få refundert reiseutgiftene.
Forhåndsregistrering	Rekvisisjonen registreres i forkant av reisen, enten direkte ved elektronisk rekvirering eller ved å ringe / fakse pasientreisekontoret for registrering
HELFO	Helseøkonomiforvaltningen
Pasientreiser HF	Et nasjonalt foretak, eid av de regionale helseforetakene, som ivaretar transaksjonstunge og koordinerende oppgaver for pasientreiser. Før virksomhetsoverdragelse 01.04.2017 het selskapet Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS (Pasientreiser ANS).
NISSY	NISSY(Nasjonalt informasjonssystem for pasientreiser) er et datasystem for elektronisk rekvisisjon og bestilling av pasientreiser.
Prosjekt Pasientreiser	Nasjonalt prosjekt: 1) sikret overføringen av reise uten rekvisisjon, reiseplanlegging og informasjon om pasientreiser fra NAV innen 31.12.09 og 2) sikre innrapportering egenandeler for pasientreiser med rekvisisjon til egenandelsregisteret i 2010.
Rekvisisjon	Enbekreftelse på at pasienten får dekket utgiftene til den aktuelle pasientreisen som følge av helsemessige eller trafikale årsaker.
Serierekvisisjon	Rekvisisjon som gjelder flere behandlinger i fremtiden der behandlingstidspunktene er kjent.
Support	Med support menes støtte pasientkontorene gir til rekvirenter og transportører. Dette omfatter eksempelvis endring av tidspunkt for reise, bekreftelser av serierekvisisjoner, etterlysning, hjelp til elektronisk rekvirering, regelverk, tildeling av brukernavn og passord.
Trafikalt grunnlag	Når det ikke finnes rutegående transport.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	4
2. Rekvisisjonspraksis	5
2.1. Arbeidsdeling	5
2.1.1. Utstedelse av rekvisisjon på medisinsk grunnlag.....	5
2.1.2. Utstedelse av rekvisisjon hvor rutegående transport ikke er tilgjengelig	7
2.1.3. Utstedelse av åpne permanente rekvisisjoner på medisinsk grunnlag	7
2.1.4. Samlet oversikt - Ansvarsdelingen.....	9
2.2. Rekvisisjonsformer og bruk av papirrekvisisjon	9
2.2.1. Rekvisisjonsformer	9
2.2.2. Elektronisk rekvisisjon	9
2.2.3. Faksrekvisisjon.....	10
2.2.4. Telefonrekvisisjon.....	10
2.2.5. Bruk av papirrekvisisjon.....	10
3. Videreutvikling, beslutning og implementering	12
3.1. Videreutvikling av rekvisisjonspraksis	12
3.2. Beslutningsprosess for endringer i rekvisisjonspraksis	12
3.3. Implementering av rekvisisjonspraksis	12

1. Innledning

Denne rekvisisjonspraksisen regulerer arbeidsdeling, roller og ansvar i gjennomføringen av pasientreiser med rekvisisjon. Samtidig tydeliggjør den bruk av ulike rekvisisjonsformer for behandlere som er tilknyttet eller ikke tilknyttet Norsk helsenett, samt korrekt bruk av de røde papirrekvisisjonene. 

Bruk av rekvisisjon på medisinsk grunnlag for pasientreiser er regulert i Forskrift om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse eller behandling pasientreiseforskriften fra 01.10.2016. I henhold til denne kan følgende behandlergrupper utstede rekvisisjoner på medisinsk grunnlag:

Pasientens behandler, oversykepleier, avdelingssykepleier og faglig ansvarlig på røntgenavdelingen eller laboratorium i sykehus kan attestere et behov for drosje eller bil etter pasientreiseforskriften § 22 første ledd bokstav b. Ansatte i helse- og omsorgstjenesten kan attestere et slikt behov ved reise til en institusjon som yter tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk.

Rekvisisjon hvor rutegående transport ikke er tilgjengelig utstedes av helseforetakenes pasientreisekontor.

Bruk av ambulansetjenester omfattes ikke av denne rekvisisjonspraksis.

Om versjon 2.0

Rekvisisjonspraksis versjon 2.0 er utarbeidet i arbeidsgruppen Ny Rekvisisjonspraksis som ble etablert under Faglig nettverk i Pasientreiser ANS. Arbeidsgruppen har bestått av representanter fra pasientreisekontorene, Pasientreiser ANS, brukere, Legeforeningen, Norsk Fysioterapeutforbund og prosjekt Pasientreiser Egenandeler. Arbeidsgruppens mandat var basert på innspill fra den brede høringen i januar 2010.

Det henvises også til brev fra Pasientreiser ANS datert 22.12.2010 for operasjonalisering av Syketransportregisterforskriften.

Om versjon 2.1

Dokumentet er oppdatert iht. nytt regelverk for pasientreiser, Pasientreiseforskriften, som ble innført fra 1. oktober 2016, og utfasing av blå rekvisisjoner.

2. Rekvisisjonspraksis

2.1. Arbeidsdeling

I det følgende beskrives arbeidsdelingen med beskrivelse av hvem som er ansvarlig for å utstede rekvisisjon i det enkelte tilfelle.

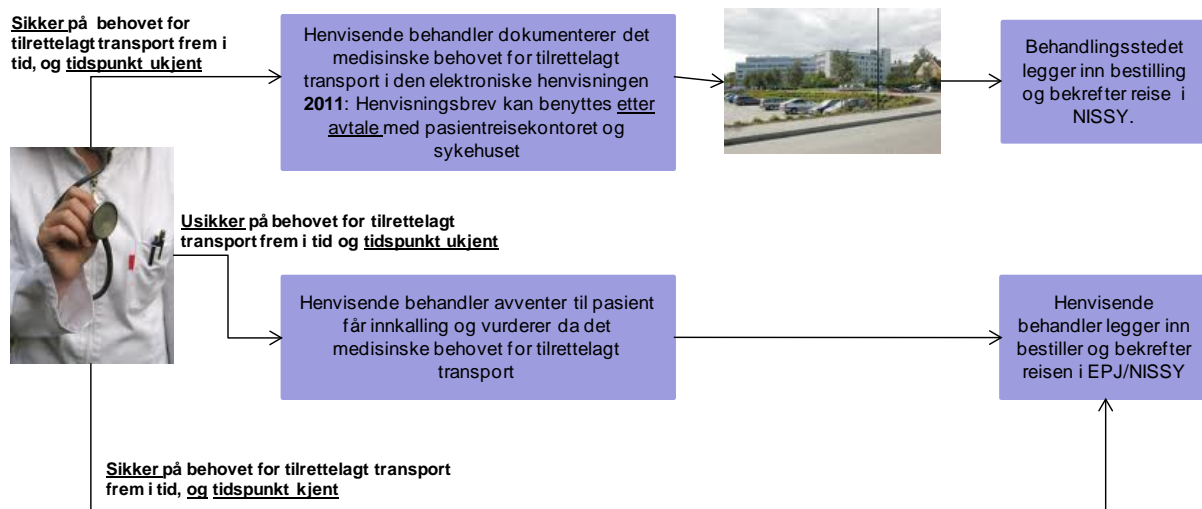
2.1.1. Utstedelse av rekvisisjon på medisinsk grunnlag

1. Ved rekvirering av pasientreise *til* behandling i spesialisthelsetjenesten

- 1.1. Behandler i primærhelsetjenesten utsteder rekvisisjon på medisinsk grunnlag *til* førstegangsbehandling hos spesialisthelsetjenesten
 - Unntak 1 - Ved dagbehandling og poliklinikk: Dersom det er en helsetilstand som krever tilrettelagt transport skal henvisende behandler rekvirere tur/retur. (Gjelder ikke Oslo-Akershus, se unntak 2)
 - Unntak 2 - I Oslo og Akershus: Ved reise til røntgen og laboratorier: Dersom det er en helsetilstand som krever tilrettelagt transport skal henvisende behandler rekvirere tur/retur.

For behandlere på Norsk helsenett – se figur 1 på neste side

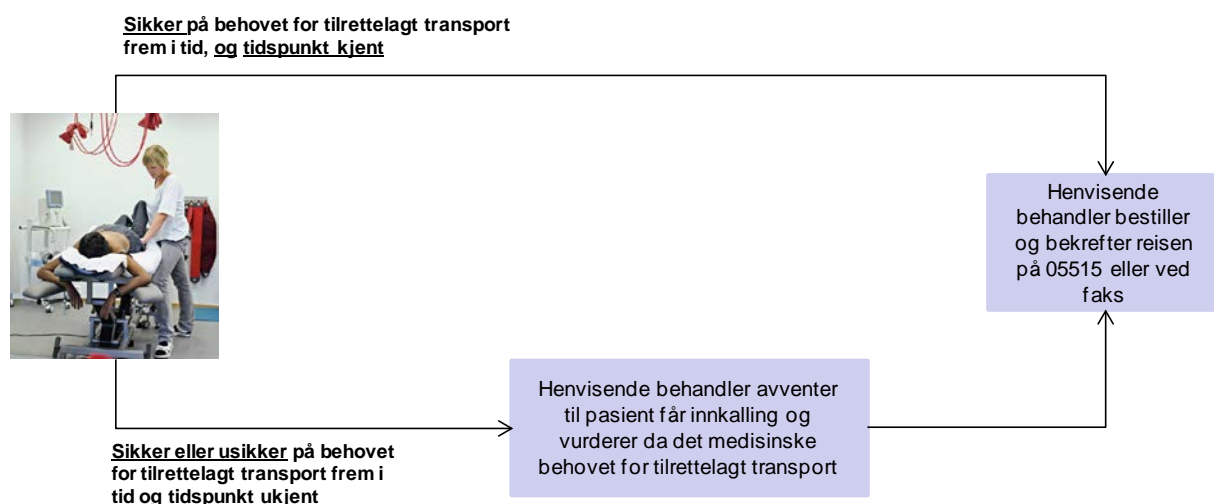
- Dersom henvisende behandler er sikker på det medisinske behovet for tilrettelagt transport frem i tid, men tidspunktet for behandling er ukjent
 - Fra 1.1.2011 etter avtale med pasientreisekontoret og sykehuset
 - Henvisende behandler dokumenterer det medisinske behovet for tilrettelagt transport i henvisningsbrevet etter avtale med pasientreisekontoret og sykehuset
 - Behandlingsstedet legger inn bestilling og bekrefter reise i NISSY
 - Lang sikt:
 - Henvisende behandler dokumenterer det medisinske behovet for tilrettelagt transport i den elektroniske henvisningen i eget felt for pasientreise
 - Behandlingsstedet legger inn bestilling og bekrefter reise i NISSY
- Dersom henvisende behandler er usikker på det medisinske behovet for tilrettelagt transport frem i tid, og tidspunktet for behandling er ukjent:
 - Henvisende behandler avventer til pasient får innkalling og vurderer da det medisinske behovet for tilrettelagt transport
 - Henvisende behandler legger inn bestiller og bekrefter reisen i EPJ/NISSY
- Dersom henvisende behandler er sikker på det medisinske behovet for tilrettelagt transport frem i tid, og tidspunktet for behandling er kjent:
 - Henvisende behandler legger inn bestiller og bekrefter reisen i EPJ/NISSY



Figur 1 Arbeidsflyt for behandlere på Norsk helsenett - Henvvisning til spesialisthelsetjenesten (lang sikt)

For behandlere utenfor Norsk helsenett – se figur 2 nedenfor

- Dersom henvisende behandler er sikker på det medisinske behovet for tilrettelagt transport frem i tid, og tidspunktet for behandling er kjent:
 - Henvisende behandler bestiller og bekrefter reisen på 05515 eller ved faks
- Dersom henvisende behandler er sikker eller usikker på det medisinske behovet for tilrettelagt transport frem i tid, men tidspunktet for behandling er ukjent:
 - Henvisende behandler avventer til pasient får innkalling og vurderer da det medisinske behovet for tilrettelagt transport
 - Henvisende behandler bestiller og bekrefter reisen på 05515 eller ved faks



Figur 2 Arbeidsflyt for behandlere utenfor Norsk helsenett - Henvvisning til spesialisthelsetjenesten (fra 1.1.2011)

2. Ved rekvirering av pasientreise ved øyeblikkelig transportbehov *til* behandling

- 2.1. Pasient kontakter behandlingssted for å avklare om det er øyeblikkelig hjelp
- 2.2. Behandler skal avklare øyeblikkelig transportbehov og rekvirere transport

Hvis rutinen punkt 1 og 2 ovenfor ikke overholdes:

- 2.3. Pasient betaler selv reisen
- 2.4. Pasient sender inn reiseregning for reise uten rekvisisjon vedlagt dokumentasjon på medisinsk behov for tilrettelagt transport og transportkostnad til Pasientreiser ANS

3. Rutine for rekvirering av pasientreise på medisinsk grunnlag *til* og *fra* gjentakende behandlinger

- 3.1. Ved de påfølgende behandlingene er behandlingsstedet ansvarlig for utstedelse rekvisisjon på medisinsk grunnlag for tur- og returtransport
- 3.2. Behandler har mulighet til å utstede serierekvisisjoner på medisinsk grunnlag, men det settes krav til behandler at behandler må skrive inn klokkeslett og dato for behandling. Det skal være lov å utstede rekvisisjoner på medisinsk grunnlag ut inneværende og neste kalendermåned.

4. Ved avvik

- Dersom løsningene beskrevet i rekvisisjonspraksis ikke ivaretar sørge for-ansvaret, kan praksis fravikes.
- Behandler kan under særskilte omstendigheter, for eksempel når pasient ikke kommer seg av gårde med annet transportmiddel enn drosje, utstede rekvisisjon når rutegående transport ikke er tilgjengelig for å sikre at pasient kommer seg til nødvendig behandling. Med særskilte omstendigheter menes her tilfeller utenfor pasientreisekontorets åpningstid, nedetid i systemer eller andre omstendigheter hvor det er umulig å komme i kontakt med pasientreisekontoret.

2.1.2. *Utstedelse av rekvisisjon hvor rutegående transport ikke er tilgjengelig*

Pasientreisekontoret utsteder rekvisisjon til og fra behandling når rutegående transport ikke er tilgjengelig

2.1.3. *Utstedelse av åpne permanente rekvisisjoner på medisinsk grunnlag*

Målet med å innføre åpne permanente rekvisisjoner er todelt. Det skal primært gi en enklere løsning for pasienten og sekundært redusere administrativt arbeid for behandler og pasientreisekontorene.

Følgende forutsetninger må være på plass før en bred innføring av ordningen:

- Et elektronisk innkallingsregister må være på plass før ordningen kan breddes. Dette er en forutsetning for at det skal kunne kontrolleres at det faktisk er en pasientreise som skal gjennomføres

- Ordningen må avgrenses til å gjelde særskilte pasienter. Det er ikke funnet grunnlag for å definere særskilte pasientgrupper eller diagnoser som kan inngå i en slik ordning. Behandler må vurdere dette på et medisinsk grunnlag.
- De åpne rekvisisjonene må være tidsbegrenset, slik at det jevnlig gjøres en ny vurdering.
- NISSY og EPJ-systemene må være tilpasset slik at pasienter med denne ordningen kan identifiseres, og dette må være avklart med Datatilsynet.
- En bredding av ordning må skje kontrollert og det anbefales å gjennomføre en begrenset pilot ved noen pasientreisekontorer med noen få behandlere.

- Rutine for pilotering av åpne permanente rekvisisjoner:
 1. En lege skriver en medisinsk begrunnelse på hvorfor pasient skal ha et permanent eller tidsbegrenset tilbud om tilrettelagt transport.
 2. Pasientreisekontorene avklarer evt spørsmål i direkte dialog med rekvirenten.
 3. Pasient kan da ringe 05515 å bestille en reise på grunnlag av en slik tillatelse og en bekreftelse på en innkalling. I tillegg må det gjøres stikkprøver ift faktisk oppmøte.
 4. Manuell lagring av pasientopplysninger skal gjennomføres i henhold retningslinjer fra Datatilsynet.

2.1.4. Samlet oversikt - Ansvarsdelingen

Tabellen under oppsummerer ansvarsdelingen i henhold til rekvisisjonspraksis.

A – ansvarlig / **U** – utfører

	Pasient	Rekvirent	Pasientreise-kontor	Transportør
Utstede rekvisisjon hvor rutegående transport ikke er tilgjengelig			A + U	
Utstede rekvisisjon på medisinsk grunnlag		A + U		
Vurdere behov for ledsager og særskilte behov		A + U		
Bestille/bekreftede reise	A		U	
Endre reise	A		U	
Avbestille reise	A		U	
Etterlyse transport	A		U	
Planlegge og samkjøre			A + U	A + U
Support			A	
Kontroll			A + U	A + U
Ansvarlig for å kontrollere at alle turer har turID				A + U
Etterregistrering			A + U	

Tabell 1 Ansvarsdeling

2.2. Rekvisisjonsformer og bruk av papirrekvisisjon

2.2.1. Rekvisisjonsformer

Det er mulig å rekvirere en reise på tre ulike måter:

1. Tilkoblet Norsk Helsenett
 - i. Elektronisk rekvisisjon
2. Ikke tilkoblet Norsk Helsenett
 - i. Faksrekvisisjon
 - ii. Telefonrekvisisjon – Behandler ringer

Telefonrekvisisjon – Pasient ringer gjelder kun ved trafikale årsaker til rekvisisjon, ikke medisinske.

2.2.2. Elektronisk rekvisisjon

Elektronisk rekvisisjon er det foretrukne alternativ for forhåndsregistrering for behandlere som er tilkoblet Norsk helsenett. Løsningen vil gi raskest og sikrest formidling av informasjon fra behandler til transportør. Alle de store EPJ-leverandørene har mulighet for eRekvirering i sine EPJ-systemer, da de er teknisk integrert mot NISSY.

Ta kontakt med ditt lokale pasientreisekontor for bruk av elektronisk rekvisisjon.

Avviksrutine:

- Den røde papirrekvisisjonen skal kun benyttes når eRekvirering ikke er tilgjengelig.

2.2.3. Faksrekvisisjon

Rekvisisjon på medisinsk grunnlag ved bruk av telefaks vil være et alternativ for behandlere uten tilknytning til Norsk Helsenett ved forhåndsbestilling av reise. Den innebærer at en behandler kan bestille mange reiser for en pasient ved en forsendelse. Løsningen sikrer elektronisk formidling av informasjon fra pasientreisekontor til transportør.

Bruk av telefaks vil være særlig aktuelt for behandlere med et større antall pasienter, men som likevel ikke har tilknytning til Norsk Helsenett, eksempelvis fysioterapeuter og kiropraktorer. De store leverandørene av EPJ-systemer til behandlere som ikke er tilkoblet helsenettet har utviklet løsningen for faks.

Det er også utviklet et skjema for bruk ved manuell telefaks. Løsningen er avsjekket med Datatilsynet og har enkelte forutsetninger som må være oppfylt:

- Kodifisering av særskilte behov for å unngå å gi data i klartekst
- Autentisering av avsenders faksnummer ved førstegangs innsending
- Rutiner for å melde om skifte av faksnummer og sletting av gjenparter og minne
- Antall pasienter som oppgis pr faks skal begrenses til én per faksskjema
- Rekvisisjon på medisinsk grunnlag må fakses inn senest kl 13.00 virkedagen før reisen skal gjennomføres. Rekvisisjon kan derfor ikke benyttes ved reiser som skal foregå samme dag.

Ta kontakt med ditt lokale pasientreisekontor for bruk av faksløsning.

Avviksrutine:

- Den røde papirrekvisisjonen skal kun benyttes når faksrekvirering ikke er tilgjengelig.

2.2.4. Telefonrekvisisjon

Behandler ringer 05515

For behandlere som ikke kan benytte elektronisk rekvisisjon eller faksrekvisisjon, eller som har et lite antall rekvisisjoner, er det etablert løsninger for rekvisisjon pr telefon. Løsningene bør være utformet for å sikre behandler tilfredsstillende respons ved innringning, for eksempel ved bruk av egne tastevalg for behandler og transportør.

2.2.5. Bruk av papirrekvisisjon

- Rød papirrekvisisjon skal kun benyttes av de som eRekvirerer eller benytter faksløsning til vanlig. Den røde rekvisisjonen benyttes ved for eksempel nedetid i IKT-systemet eller hjemmebesøk.

Generelt for papirrekvisisjoner:

Informasjon til pasienten:

- Det er din behandler som skal vurdere ditt helsemessige behov for tilrettelagt transport og fylle ut rekvisisjonen
- Reiser bestilles på 05515 innen kl 13 virkedagen før avreise. Flyreiser bestilles på 05515 så snart du har mottatt innkallingsbrevet.
- Du som pasient er ansvarlig for å kontakte 05515 for å avtale hentetidspunkt, melde fra om avbestillinger og etterlyse transport.
- Husk å gjøre deg klar i god tid før hentetidspunktet.
- Dersom du har papirrekvisisjonen skal den leveres til transportør ved reises begynnelse.
- Husk å be om kvittering for betalt egenandel.

Informasjon til behandler:

- Rekvisisjonen gjelder for én vei og skal være fullstendig utfylt av behandler før reisen starter.
- Behandler kan utstede rekvisisjoner til pasienter som av helsemessige årsaker ikke kan bruke rutegående transport.
- Dersom pasienter er fritatt fra å betale egenandel skal dette presiseres i merknadsfeltet.

Informasjon til transportøren:

- Papirrekvisisjonens del 3 skal fylles ut på ankomststedet. TurID, totalsum, egenandelsbeløp, frikortbeløp og evt frikortnummer skal registreres.
- Når flere reiser sammen skal rekvisisjonen fylles ut på den som reiser lengst. De andre passasjerenes papirrekvisisjoner / kvitteringer på betalt egenandel skal vedlegges.
- Pasient skal signere på kvitteringer på betalt egenandel. Denne sendes til helseforetaket sammen med rekvisisjonen sammen med krav om oppgjør.
- Egenandel skal kreves inn fra hver pasient. Pasienter med frikort eller andre fritaksgrunner skal ikke betale egenandel.
- Pasient skal motta en kvittering på betalt egenandel for egenkontroll ved mottak av frikort.
- Reise via apotek, butikk eller lignende er ikke en del av pasientreisen.

3. Videreutvikling, beslutning og implementering

3.1. Videreutvikling av rekvisisjonspraksis

Pasientreiser ANS (Pasientreiser HF fra 01.04.17) ved faglig nettverk for pasientreiser hvor alle de regionale helseforetakene er representert skal koordinere innspill til forbedring og videreutvikle rekvisisjonspraksisen.

Behandlerforeningene og brukerforeningene skal involveres ved endringer i rekvisisjonspraksisen.

3.2. Beslutningsprosess for endringer i rekvisisjonspraksis

Følgende prosess gjelder for forankring og beslutning:

Rolle	Ansvar og oppgaver
HF-styrene RHF-styrene	Orienteres om vedtak AD-møtet evt orienteringssak i RHF-styret Orienteres om vedtak AD-møtet
AD-møtet	Rekvisisjonspraksis behandles endelig her. Ikke formelt beslutende, men konsensus er førende. Vedtak iverksettes i RHFene. Felles orienteringssaker til RHF-styrene. Tynge saker går til styrene for beslutning.
Styret Pasientreiser ANS	Blir orientert, gir innspill til endringer. Styreleder fremmer større endringer til AD-møtet
Adm. direktør Pasientreiser ANS	Orienterer styret i Pasientreiser ANS
Strategisk forum for pasientreiser	Ikke beslutende, men konsensus viktig for endelig behandling i ANS-styret og AD-møtet Forankrende og rådgivende organ
Fagsjef Pasientreiser ANS	Leder nasjonalt nettverk Fremmer sak i Strategisk forum
Nasjonalt nettverk - Regelverk, rutiner og rekvisisjonspraksis / Arbeidsgruppen Ny rekvisisjonspraksis	Utarbeider felles forslag til løsning som er forankret i egne regioner, behandlerforeninger og brukerorganisasjoner.
Regionalt nettverk	Representanter i nasjonalt nettverk gir innspill til forbedring og forankrer endringer i regionale nettverk

3.3. Implementering av rekvisisjonspraksis

Følgende prosess gjelder for implementering:

Rolle	Ansvar og oppgaver
RHF-ene	Vedtak i styremøte eller føringer fra AD-møte. Sikre at oppdrag og oppgave viderefremmes HF-ene (for eksempel i Oppdragsdokumentet), samt oppfølging av fremdrift.
HF-ledelsen	Ansvarlig for implementering i eget HF. Sikre forankring og informasjon i ledergruppen. Gi pasientreisekontoret mandat til å gjennomføre endringene.
Divisjonsledelse	Sikre informasjon i egne avdelinger. Sikre ledelsesforankring
Pasientreise-kontorene	Gjennomføre intern handlingsplan i helseforetaket. Dialog med Pasientreiser ANS om felles utfordringer og behov for nasjonal koordinering
Støttetjenester HF	Sikre at pasientreiser er på agendaen i det daglige arbeidet – Kommunikasjon, HR, Økonomi, Innkjøp, IT