

BILAG 3: LØSNINGSBESKRIVELSE

1 Utgangspunkt

1.1 Forutsetninger

Elektronisk oppgjørsløsning for h-reseptlegemidler er basert på bruk av eksisterende oppgjørsløsning for blåresepter i e-reseptløsningen, med nødvendige tilpasninger for h-resept. Løsningen forutsetter

- at apotek sender elektroniske krav for h-reseptlegemidler til Helfo
- at Helfos elektroniske oppgjørstjeneste benyttes til mottak og kontroll av elektroniske oppgjørskrav fra apotek, samt utbetaling til apotek og fakturering fra HFene

Løsningen omfatter også støtte for rekvirering og ekspedering av h-reseptlegemidler gjennom e-resept løsningen. Dette sikrer bedre kontroll (mer automatisert) med hvilke legemidler som inngår i h-reseptordningen og kontroll med hvilke leger som kan rekvirere h-reseptlegemidler på RHFenes regning.

1.2 Grunndata

Følgende grunndata inngår i løsningen

- Oversikt over legemidler som omfattes av ordningen med tilhørende varenummer og priser, jf punkt 2.1 og 2.2.
- Oversikt over avtalespesialister med rekvireringsrett på RHFenes regning.
- Oversikt over alle godkjente sykehus med rekvireringsrett på RHFenes regning.
- Oversikt over kontaktinformasjon til alle RHF, alle HF og alle private sykehus med driftsavtale.
- Fakturaadresser og faktureringsnøkkel for HF'ene.

2 Konseptuell beskrivelse

1. Liste over legemiddelgrupper som RHFene har finansieringsansvar for fremgår av vedlegg til forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv (blåreseptforskriften). RHFene beslutter hvilke av disse som skal inngå i h-reseptordningen.
2. Sykehusinnkjøp HF distribuerer liste over legemidler som inngår i h-reseptordningen med tilhørende priser i avtalt format til Direktoratet for medisinske produkter (DMP)/FEST, Apotekforeningen, apotekgrossister og Helsedirektoratet/Helfo.
3. DMP oppdaterer FEST med informasjon om h-reseptlegemidler (merking av aktuelle legemidler, maks refusjonspris og refusjonsvilkår).
4. EPJ-systemer, apoteksystemet og Helfos oppgjørssystem importerer og benytter informasjon fra FEST.
5. RHF har ansvar for å ha en oppdatert oversikt over avtalespesialister med rekvireringsrett på RHFenes regning. RHFene formidler oversikt over avtalespesialister til Helsedirektoratet/HPR.
6. Helsedirektoratet/HPR merker aktuelle avtalespesialister i Helsepersonellregisteret (HPR) som gjøres

tilgjengelig elektronisk for Apotekforeningen og Helsedirektoratet/Helfo.

7. Apoteksystemene og Helfos oppgjørssystem importerer og benytter informasjonen fra HPR for kontrollformål.
8. Lege rekvirerer h-reseptlegemidler som en e-resept (M1), unntaksvis på papirsept. Rekvirering gjøres i tråd med gjeldende regelverk og RHFene sine anbefalinger. Refusjonskode (ICD10-kode) skal anføres på resepten.
9. Apotek utleverer h-reseptlegemidler basert på resept. Ekspedering skjer i tråd med gjeldende regelverk og ihht avtale mellom RHF og apotek.
10. Apotek formidler elektroniske oppgjørskrav til Helfos oppgjørssystem via M18 meldingen.
11. Oppgjørskrav mottas og gjennomgår en automatisk kontroll i Helfos oppgjørsløsning.
12. Helfo viderefakturerer riktig helseforetak for godkjente h-reseptkrav fra apotek som Helfo utbetaler.
13. Helseforetakene betaler faktura fra Helfo.
14. Godkjente oppgjørskrav fra apotek blir automatisk utbetalt til apotekene i Helfos økonomisystem.
15. Helfo oversender oppgjørsrapporter til helseforetakene m.fl.
16. Helseforetakene benytter oppgjørsrapport for etterkontroll og virksomhetsstyring internt.
17. Oppgjørsdata for h-reseptlegemidler overføres til Norsk pasientregister (NPR).

3 Funksjonell beskrivelse

3.1 Helse- og omsorgsdepartementet / Helsedirektoratet

Virkestoff/legemidler som RHFene har finansieringsansvar fremgår som et vedlegg til «Blåreseptforskriften».

Vedlegget inneholder følgende informasjon:

- Virkestoff
- ATC-kode
- Preparatnavn dersom spesialisthelsetjenesten ikke har finansieringsansvar for alle legemidlene i ATC-gruppen
- Overføringsdato (dato for når RHFene fikk finansieringsansvaret for legemidlet)

Vedlegget endres på bakgrunn av et vedtak og eventuelt forutgående høring. Helsedirektoratet er ansvarlig for å etablere rutine for varsling til Sykehusinnkjøp HF og DMP for å sikre håndtering av endringer. Helsedirektoratet skal varsle senest 30 dager før endringene er forventet implementert og forskrift gjøres gjeldende med oppdatert legemiddeloversikt.

Oppgjørsløsningen for h-resept omfatter de legemidler som kan rekvireres på h-resept og som Sykehusinnkjøp HF melder inn til DMP/FEST (legemiddellisten, h-resept), jf. punkt 3.4, og denne listen er ikke identisk med vedlegget til Blåreseptforskriften.

3.2 Helsedirektoratet –HPR

Helsedirektoratet er ansvarlig for Helsepersonellregisteret (HPR), inkludert utvikling og vedlikehold.

- Helsedirektoratet mottar oversikt over avtalespesialister som kan rekvirere h-reseptlegemidler fra RHFene etter nærmere avtalt rutine og på avtalt format.
- Avtalespesialister ihht liste fra RHFene merkes i HPR.
- Merkingen gjøres ved bruk av «Klassifisering av rekvisisjonsrett i Helsepersonellregisteret

(OID=7701)» og ved å benytte kodeverdi 16 - Rekvireringsrett for h-reseptlegemidler.

Registeret oppdateres ved behov på bakgrunn av meldte endringer fra RHFene ihht avtalt rutine.

3.3 Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene er ansvarlige for følgende grunndata som inngår i løsningen

- Oversikt over avtalespesialister med rekvireringsrett på RHFenes regning.
- Oversikt over sykehus med rekvireringsrett på RHFenes regning.
- Oversikt over kontaktinformasjon til alle RHF, HF og aktuelle private sykehus med driftsavtale.
- Oversikt over fakturaadresser og faktureringsnøkkel for HF'ene.

3.4 Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler

Sykehusinnkjøp HF skal på RHFenes vegne utarbeide en oversikt over legemidler som omfattes av h-reseptordningen med tilhørende varenummer og priser, se pkt. 2.1. Sykehusinnkjøp HF skal distribuere denne listen til aktuelle aktører.

Sykehusinnkjøp HF utarbeider liste med følgende informasjon per legemiddel

- Varenummer, varenavn og ATC-kode og priser til aktuell grossist, samt informasjon til endringene
- Varenummer, varenavn, ATC kode og maksimal refusjonspris (basert på den høyeste av grossistprisene som kan betales for varen) til FEST, samt informasjon til endringene

Sykehusinnkjøp HF og DMP/FEST avtaler format og form for distribuering av denne listen seg imellom, og ivaretar dette avtalemessig. Listen fra Sykehusinnkjøp HF importeres i FEST, og FEST skal legges til grunn for kontroller i den elektroniske Oppgjørsordningen både i apoteksystem og i oppgjørssystemet.

RHFene ved Sykehusinnkjøp HF har inngått prisavtaler med leverandører for enkelte av legemidlene som omfattes av oppgjørsavtalen. Apotekenes maksimale utsalgspris beregnes av RHF-AIP tillagt maksimal apotekavanse fastsatt av DMP og mva. Dette er hensyntatt i listen som Sykehusinnkjøp HF utarbeider, og apotek har ikke anledning til å endre disse fastsatte prisene i sine systemer.

Listen oppdateres ved endringer, dvs. enten ved at nye legemidler inkluderes i ordningen eller ved at eksisterende legemidler får endringer i pris eller varenummer. Listen skal ved endringer distribueres til DMP, Apotekforeningen, apotekgrossistene og Helfo, etter gjeldende varslingsrutiner og frister.

Sykehusinnkjøp HF skal informere grossistene om nye avtaler og nye priser minimum 2 måneder før avtalestart. Sykehusinnkjøp HF skal også informere grossistene og Apotekforeningen om legemidler som planlegges overført til h-reseptordningen minimum 2 måneder før overføringstidspunkt. Dette gir apotek tid til å justere lagerbeholdning og ivareta leveringssikkerhet for produktene. Det tas forbehold om at informasjonen kan endres frem til Sykehusinnkjøp HF skal gi endelig varsel til grossistene, Apotekforeningen, FEST og Helfo om alle nye legemidler og endrede priser senest 25 dager før nye avtaler og priser skal tre i kraft.

For nye legemidler besluttet tatt i bruk gjennom Nye Metoder gjelder varslingsfristen på 25 dager.

Endringene iverksettes iht. gjeldende tidsplan for oppdatering av varer og markedsføringsdatoer utarbeidet av Farmalogg. Endringene skal iht. dette skjemaet gjøres gjeldende som en del av grossistenes og apotekenes ordinære vare- og prisoppdateringer den 1. og 15. i hver måned.

Dersom leveringssvikt eller tilsvarende situasjon medfører behov for å føre opp alternative varenummer i listen fra Sykehusinnkjøp HF, skal tidspunkt for ikrafttredelse av ny liste følge av det som avtales mellom Sykehusinnkjøp HF og Apotekforeningen i hvert enkelt tilfelle, vanligvis første mulige vare- og prisoppdatering, samt tidsfrist til FEST som gjelder.

3.5 Direktoratet for medisinske produkter (DMP) / FEST

DMP er ansvarlig for forvaltning av registeret for felles datagrunnlag for e-resept (FEST). I versjon 2.5.1 av e-resept baseres løsning for h-resept på gjenbruk av andre løsninger slik at det kreves lite videreutvikling i FEST. Dette innebærer blant annet at det ikke vil være mulig å legge inn flere priser pr varenummer.

Følgende løsning etableres i FEST

- Liste med legemiddelinformasjon importeres fra Sykehusinnkjøp HF på avtalt format.
- Aktuelle varenummer merkes i FEST med h-resept som refusjonshjemmel
 - Attributtet Refusjonshjemmel i katalogen Refusjon registreres med kodeverdien 950
 - Attributtet KreverVarekobling i katalogen Refusjon settes til «true»
 - Attributtet KreverVedtak i katalogen Refusjon settes til «false»
- Det skal ikke angis refusjonskoder for aktuelle pakninger (det legges til grunn at ICD10-kodeverket benyttes av rekvirent).
 - Attributtet Krav om refusjonskode er satt til «False» for pakninger uten refusjonskode
- Maks refusjonspris (fra egen kolonne i listen fra Sykehusinnkjøp HF) legges inn som «refusjonspris» i FEST med egen pristype kode 13, og er koblet til hjemmel 950.
- Refusjonsvilkår i katalogen Vilkår i FEST gjenbrukes og kobles til refusjonsgruppen (NB! Ikke til refusjonskoden). Det vil kunne opprettes refusjonsvilkår som benyttes for aktuell behandlingsform/preparatgruppe etter behov.

- Vilkår 216

Ved oppstart opprettes kun vilkår 216 Refusjon h-resept. Dette vilkåret er spesifisert som følger

- «Refusjon ytes kun etter resept fra sykehuslege eller avtalespesialist med registrert forskrivningsrett for h-resept i HPR»
- Gruppe: 3 Refusjon
- GjelderFor: 3 Rekvirent og utleverer

Refusjonsvilkår 216 struktureres slik (klassen strukturert vilkår)

- Type 10 "Forskrevet av spesialist eller sykehus" med følgende verdier fra kodeverk 7426
 - 16 Hud og veneriske sykdommer
 - 41 Revmatologi
 - 37 Nevrologi
 - 190 Indremedisin
 - 3 Barnesykdommer
 - 43 Onkologi
 - 179 Lungesykdommer
 - 198 Nyresykdom

- Vilkår 222

I forbindelse med overgangsordning for nye legemiddelgrupper der finansiering overføres fra blå resept til spesialisthelsetjenesten, så opprettes nye refusjonsgrupper av DMP. Ved opprettelse av slike refusjonsgrupper, vil det i tillegg til vilkår 216 også legges på vilkår 222 med varighet fra den dato

overføringen er gyldig fra og ett år frem i tid. Det vil si at det er koblingen av vilkåret til refusjonsgruppen som finnes i ett år. For legemidler som dekkes av overgangsordningen må begge vilkårene være oppfylt for å gi rett til refusjon.

- Refusjonsgruppe med hjemmel § 2 får TilDato = dato for overføring til H-resept. Tilknyttede pakninger får rekvireres TilDato og utleveres TilDato = dato for overføring til H-resept.
- Det opprettes en ny refusjonsgruppe med hjemmel H-resept med FraDato = dato for overføring til H-resept. Tilknyttede pakninger får FraDato = dato for overføring til H-resept.
- Refusjonsgruppen med hjemmel H-resept får vilkår 222 med FraDato = dato for overføring til H-resept og TilDato ett år fram i tid. Dato ligger i knytning mellom refusjonsgruppe og vilkår. Denne datoen styrer om vilkåret blir med i FEST, men selve datoen blir ikke med i FEST. Vilåret vil derfor forsvinne fra FEST ett år etter overføringen.

Vilkår 222 Overgangsordning h-resept gjelder for utleverer. Dette vilkåret er spesifisert som følger

- «En blå resept kan ekspederes med h-resept som hjemmel hvis resepten er forskrevet før legemiddelet ble overført til h-reseptordningen»,.

FEST oppdateres med informasjon fra Sykehusinnkjøp HF og skal være tilgjengelig i apotek, hos rekvirent og hos Helfo den 1. og 15. hver måned. Prisoppdatering til FEST og dermed Farmalogg, tilpasses eksisterende skjema for datoer for filflyt mellom FEST og Farmalogg.

FEST formidler informasjon i M30-meldingen. Alle mottakere mottar at preparatet inngår i hjemmel 950 med vilkår, men kun Helfo og Farmalogg mottar pristype 13 med tilhørende refusjonspris.

Rekvirering / EPJ

EPJ leverandørene er ansvarlige for å utvikle støtte for h-reseptrekvirering som spesifisert i utviklingsløpet for versjon 2.5 av e-resept. Følgende er spesifisert

- Rekvirentsystem skal gjøre rekvirering av h-resepter tilgjengelig basert på strukturerte vilkår (riktig spesialitet eller sykehus).
- Valg av h-resept skal kun være tilgjengelig for rekvirenter som jobber på sykehus eller avtalespesialister som har rekvireringsrett iht avtale med RHF.
- Refusjonshjemmel (950 h-resept) skal framgå av resepten (M1).
- Refusjonskode skal settes basert på kodeverk 7110 (ICD10) for h-resepter og skal framgå av resepten (M1).

Ved bruk av papirresepter må rekvirent påføre refusjonshjemmel h-resept og refusjonskode skal angis.

3.6 Apotekforeningen / apoteksystem

Apotekforeningen/leverandør av apoteksystemene er ansvarlig for at apoteksystemet utvikler nødvendig støtte for ekspedering av h-reseptlegemidler og elektronisk oversendelse av oppgjørskrav via M18 til Helfo. I tillegg er de ansvarlig for utvikling av automatiske kontroller av at ekspedisjon gjøres i henhold til krav i dette kapitlet.

Vareregister fra Farmalogg, som benyttes i apotek, oppdateres med informasjon om hvilke varer som refunderes etter h-reseptordningen fra FEST. Varer som refunderes etter h-reseptordningen skal være knyttet til aktuell refusjonsgruppe. Apoteksystemene importerer grossistpriser fra aktuell grossist.

Forutsetninger

- Elektronisk resept skal være merket med h-resept fra rekvirent (kode 950 h-resept i kodeverk 7427) og refusjonskode (kodeverk 7110).

- For papirresepter skal det fremgå av resept om den er rekvirert på sykehus eller av spesialist og refusjonshjemmel h-resept og gyldig refusjonskode skal være påført.

Apoteksystem skal implementere funksjonalitet for automatisk kontroll av krav til ekspedering av h-resept. Systemet skal gi melding til apotekansatt om at legemiddel ikke kan ekspederes for helseforetakenes regning dersom kravene til kontroll ikke oppfylles.

Ekspedering

Krav til e-resept

Hvis resept (M1) er merket som h-resept, skal apoteksystem automatisk kontrollere at

- legemiddelet kan rekvireres som h-resept (kontrolleres mot informasjon i vareregister mottatt fra Farmalogg som er oppdatert med informasjon fra FEST)
- pris ikke overstiger maksimal refusjonspris (kontrolleres mot informasjon i vareregister mottatt fra Farmalogg som er oppdatert med informasjon fra FEST)
- refusjonskode er påført og gyldig (kontrolleres mot kodeverk 7110). Refusjonskode i originalresept (M1) overføres til regningen (M18).
- resepten er rekvirert fra godkjent sykehus eller avtalespesialist
 - Kontroll av om sykehus er godkjent gjøres ved at resh-id fra hodemelding sammenholdes med resh-id i liste i avtalt format over sykehus som kan rekvirere for foretakenes regning (kontrolleres mot liste iht til oppgjørsavtalen). Resh-id i originalresept (M1) overføres til regningen (M18).
 - Kontroll av avtalespesialist gjøres ved å kontrollere om rekvirent er merket med kode 16 – «rekvisisjonsrett for h-reseptlegemidler» fra kodeverk 7701 i HPR-registret.

Krav til Papirresept

Papirresept skal være merket med h-resept og gyldig refusjonskode. Informasjon på papirresept registreres manuelt inn i apoteksystem, og apoteksystemet utfører de samme automatiske kontroller som for e-resept.

Midlertidige unntak for krav om refusjonshjemmel og refusjonskode

Det er gjort midlertidig unntak fra krav om at elektroniske resepter skal være påført refusjonshjemmel og refusjonskode dersom legen har et EPJ-system hvor det ikke er støtte for påføring av hjemmel og kode.

Som en følge av punktene over må apoteksystem midlertidig støtte at det ikke kreves refusjons-hjemmel og refusjonskode på originalresept. På regningen (M18) skal imidlertid refusjonshjemmel alltid inkluderes, og refusjonskode inkluderes i M18 dersom den finnes i originalresepten.

Hvis resepten er rekvirert på et legemiddel som er merket med h-resept fra FEST, men hvor resepten (M1 eller papirresept) ikke er merket med refusjonshjemmel og refusjonskode, skal apoteket intervenere til h-resept.

Når unntaket oppheves, vil kontroll av at refusjonshjemmel og refusjonskode er påført originalresept bli implementert i neste versjon av apoteksystemene.

Overgangsordningen fra blåresept til h-resept

Det legges til grunn at overgangsordningen ved overføring av legemidler fra blåreseptordningen til h-resept videreføres. Ref. dagens oppgjørsavtale mellom Apotekforeningen og RHF (punkt 4.2): «Resept på legemiddel som tas inn i ordningen, og som på utvidelsestidspunktet er gyldig for refusjon etter FOR-2007-06-28-814, 2 (blåreseptforskriften), eller hvor det foreligger vedtak om individuell refusjon etter blåreseptforskriftens §3, er gyldige inntil ett år som grunnlag for oppgjørskrav overfor helseforetakene selv om ikke krav i avtalens punkt 4 er innfridd.»

Løsning for overgangsordningen for blåresepter

- Hvis apoteket ekspederer fra en blåresept (elektronisk eller papir) og varen er merket med h-resept i vareregisteret og rekvireringsdato for blåresepten er før gyldig fra-dato for opptak som h-resept, så

skal apoteket registrere ekspedisjonen som en h-resept.

- Blåresepter rekvirert etter at legemiddelet ble tatt opp i h-reseptordningen skal ikke ekspederes. Det skal kreves ny resept rekvirert etter ordinære regler for h-resepter.

Hvis kriteriene for å ekspedere som h-resept iht. overgangsordningen er oppfylt, skal apoteksystem be om at resepten ekspederes som en h-resept og behandle ekspedisjonen etter følgende regler

- Alle leger skal godkjennes (kravet om sykehus eller avtalespesialist frafalles)
- Alle refusjonskoder fra alle kodeverk som benyttes i blåreseptordningen skal godtas. Ingen refusjonskode skal også kunne godtas.

Løsningen forutsetter at FEST leverer dato for når et legemiddel ble tatt opp i h-reseptordningen.

Elektroniske oppgjørskrav

Følgende skal være inkludert i M18-melding til Helfo for h-resepter

- RefHjemmel (950 h-resept)
- RefKode.

H-reseptkrav skal skilles fra blåreseptkrav og sendes i separate meldinger (M18). Apoteksystem genererer kun M18 dersom summen av refusjonsbeløp for enkeltregningene ≥ 0 .

3.7 Helfo / Oppgjørskontroll og utbetaling

Helfo har ansvar for å kontrollere og utbetale oppgjørskrav (M18-melding) for h-reseptlegemidler fra apotek på vegne av HFene. Godkjente oppgjørskrav blir automatisk utbetalt til apotekets bankkonto, og det sendes elektronisk melding om resultatet av kontrollen (M22-melding) og utbetalingen til apotek (M23-melding).

- Helsedirektoratet/Helfo mottar legemiddelinformasjon via M30-meldinger fra DMP/FEST.
- Helsedirektoratet/Helfo gjør bruk av HPR registerinformasjon elektronisk fra Helsedirektoratet/HPR.
- Helsedirektoratet/Helfo mottar oversikt over hvilke sykehus som kan rekvirere h-reseptlegemidler fra RHFene.
- Helsedirektoratet/Helfo mottar liste fra Sykehusinnkjøp HF med oversikt over varenummer og maksimal refusjonspris for h-reseptlegemidler.
- Helsedirektoratet/Helfo benytter FEST som kilde for hvilke legemidler som refunderes etter h-reseptordningen (varenummer og priser).
- Helfo styrer utbetalingen til apotek ihht avtalte frister i oppgjørsavtalen mellom RHF og apotek.
- Helsedirektoratet/Helfo benytter oversikt over fakturaadresser og faktureringsnøkkel for HFene fra RHFene ihht til oppdragsavtale for fakturering av HFene.

På bakgrunn av mottatt informasjon vil Helfos oppgjørssystem kontrollere krav fra apotek i forhold til

- at kravet gjelder et h-reseptlegemiddel
- at angitt pris ikke overstiger maks refusjonspris. Maksimal refusjonspris skal ikke være lavere enn faktisk innkjøpspris tillagt maksimal apotekavanse og mva.
 - apotek skal likevel få oppgjør for anbrudd og istandgjøring av spesialpreparat iht. satser fastsatt av DMP
- at rekvirerende lege har rekvireringsrett og kan rekvirere på RHFenes regning eller at resept er forskrevet i sykehus. Dette avgjøres basert på reseptinformasjon (M1) og informasjon i M18-meldingen fra apotek.

- ved nødekspedisjon utbetales oppgjørskrav uten at rekvirent er oppgitt
- at kravet inneholder refusjonskode. Midlertidige begrensninger som følger av punkt 3.7 vil bli håndtert.
- at «overgangsordningen fra blåresept til h-resept» håndteres slik som beskrevet i punkt 3.7

I tillegg utføres tilsvarende standardkontroller som for blåresept, blant annet kontroll av gyldig fødselsnummer og at pasienten er i live osv. Standardkontrollene omfatter kontroll av innsendingen, enkeltregningen og krediteringer og eventuelt e-resepten hvis utleveringen er basert på en e-resept.

Med utgangspunkt i brukerens fødselsnummer/d-nummer, gjøres det oppslag mot Folkeregisterdata for å avklare om pasienten er bosatt i Norge og i tilfelle hvilket HF som har finansieringsansvaret.

Helfo utbetaler godkjente krav til apotek ihht oppgjørsavtalen mellom RHFene og Apotekforeningen. Krav til innsending og frist for utbetalinger er regulert i avtalen. Det skal være et en-til-en forhold mellom oppgjørskrav (M18/M22) og utbetaling (M23).

3.8 Helfo / Fakturering og rapportering

Helfo fakturerer det enkelte helseforetak for utbetalingene til apotek. Fakturaen inneholder avtalt detaljinformasjon om utbetalingene. Ordningen skal ikke medføre behov for statlig mellomfinansiering av helseforetakenes utgifter til h-reseptlegemidler.

- Helfos oppgjørssystem genererer et fakturagrunnlag som tilfredsstiller krav til dokumentasjon til HFenes regnskap. Grunnlaget viser utbetalinger knyttet til det enkelte helseforetak basert på pasientens bostedsadresse i Folkeregisteret.
- På bakgrunn av fakturagrunnlaget, lager Helfo en EHF-faktura (elektronisk handelsformat) til det enkelte helseforetak. Fakturaen sendes elektronisk, og hyppighet og betalingsfrist framgår av h-reseptoppdragstavtalen mellom RHFene og Helsedirektoratet. Denne er tilpasset krav i oppgjørsavtalen mellom RHFene og Apotekforeningen.

Helfos oppgjørssystem genererer månedlige oppgjørssrapporter i elektronisk form og med avtalt innhold som sendes til helseforetakene m.fl.

3.9 Helseforetak / Betaling og oppfølging

Det enkelte helseforetak har ansvar for å kontrollere og betale mottatt faktura fra Helfo, og eventuelt nødvendig oppfølging i eget helseforetak.

- Helseforetakene betaler inn fakturabeløpet på Helfos bankkonto ihht til betingelser i oppdragsavtalen.
- Helseforetakene benytter oppgjørssrapport for etterkontroll og virksomhetsstyring i helseforetakene.

4 Underliggende dokumentasjon

4.1 Spesifikasjoner

- Beskrivelse av format og innhold for liste fra Sykehusinnkjøp HF
- Detaljert kravspesifikasjon/bestilling for utvikling i FEST
- Detaljert kravspesifikasjon/bestilling for utvikling i eResept (spesifikasjon til EPJ-leverandører og for Hdir FM)
- Detaljert kravspesifikasjon for utvikling i Helfos oppgjørssystem
- Detaljert kravspesifikasjon for utvikling av Helfos utbetalings/faktureringsløsning

4.2 Informasjonsflyt / rutiner

Det avklares og utarbeides rutiner for informasjonsflyt og oppdatering av grunndata i alle systemer.

4.3 Avtaler

- Oppgjørsavtale mellom RHF'ene og Apotekforeningen
- Oppdragsavtale mellom RHF'ene og Helfo

5 Systemløsning/dataflyt

