Avgiftshandboken Kapitel 5 Riks- och regionvård

Avgiftshandboken Kapitel 5 Riks- och regionvård 1
Sluten och öppen vård 4
Priser läns- och länsdelsjukvård för utomlänspatient 4
Digitala vårdtjänster i primärvården 5
Hjälpmedel 5
Medicinsk service 5
Flygambulans och helikopter 5
Flygambulans ”Fixed Wings” 5
Helikopter 6
Ambulanstransport 6
Planerade behandlingar utanför hemregionen 7
Öppen vård 7
Riksavtal för utomlänsvård 10
1 Avtalets omfattning 10
2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemregionen 10
3. Akut-och förlossningsvård samt vård av vissa patienter 11
4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer 12
5 Medicinsk service 12
6 Hjälpmedel 13
7 Transporter och resor 13
8 Ersättning 13
Kommentarer till riksavtalet för utomlänsvård 15
1 Riksavtalets omfattning 15
1.1 Definition av patientens hemregion 15
2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemregionen 15
2.1 Rätten att remittera 15
2.2 Vidareremittering 16
2.3 Förbehåll i en remiss 16
2.4 Uppgifter om medicinsk frågeställning m.m. 16
3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter 16
3.1 Förutsättningar för akut- och förlossningsvård 16
3.1.a Vård av vissa patienter 16
3.2 Vidareremittering 17
3.3 Kontakt med hemregionen 17

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer 17
4.1 Patientlagen – öppen vård 18
4.2 Förbundsrekommendation – sluten vård 19
5 Medicinsk service 20
5.1 Rätten att beställa medicinsk service 20
5.2 Beställning av läkare med läkarvårdsersättning och vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV 20
5.3 Beställning från försvarsmakten m.fl. 20
6 Hjälpmedel 20
7 Transporter och resor 20
7.1 Transport till vårdenhet 21
7.2 Överflyttningstransport 21
7.3 Transport från vårdenhet 21
7.4 Transport av avliden 21
7.5 Permissionsresa 21
7.6 Sjukresa enligt lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor 22
7.7 Samordningsmöjligheter 22
7.8 Patientens val av vårdgivare i andra regioner 22
8 Ersättning 22
8.1 Grunder för ersättning – regional prislista 22
8.2 Reglering av ersättning 23
Regionavtal 25
Årlig överenskommelse 25
Remissregler för specialistvård m m 25
Primär-, länsdels- och länssjukvård inom länet 25
Rehabiliterings-, konvalescent- och hälsohemsvård 26
Primär-, länsdels- och länssjukvård samt tandvård utom länet 26
Enligt vårdgarantin 26
Enligt patientens valfrihet 26
Primärvård 26
Besök i den specialiserade vården 26
Behandling i öppen vård för specialistsjukvård eller sjukhusvård 26
Rehabiliterings-, konvalescent- och hälsohemsvård 27
Tandvård 27
Högspecialiserad vård 27
IVF-/ICSI-behandling och äggdonation 27
Övrig vård 28

Specialistvård i utlandet 28
Medicinsk fotvård..... 28
Remittering till bild- och funktions- och laboratorieundersökning.. 28

Regional prislista 2024

Sluten och öppen vård

Undantag från DRG i öppenvård*

Klinik DRG deb från nedan kliniker	Kr per vårdtillfälle vårddag	Kr per läkarbesök	Kr per sjuk-vårdande behandling
Medicin exkl Hjärt-IVA	DRG	4 900	2 274
Medicin Hjärt-IVA			
Reumatologi		4 885	3 184
Lung		6 962	4 476
Infektion		4 417	1 967
Hud		2 849	1 494
Kirurgi		5 392	2 507
Onkologi		10 850	9 531
Urologi		6 317	2 958
Ortopedi		4 747	1 571
Ögon		2 616	1 406
Öron		3 915	1 610
Barn		4 924	2 818
Gynekologi		3 155	1 611
Förlossning		5 309	1 969
Rehab		4 659	2 988
Undantag från DRG-debitering avser samtliga läns- och länsdels-sjukhus			
*Psykiatri	7 305	5 539	2 781
*Barnpsykiatri	23 033	8 376	4 655
*Observations- och akutplats vid häl-socentral	6 854		
*Hälsocentral och jourcentral		2 443	998
*Läkarbesök vid hälsocentral med gipsning inkl röntgen		4 765	
*Akutmottagning		4 369	3 124
Dialys		6 586	6 586
Regionpris NordDRG CC-vikt 1,0 exkl NUS = 89 135 kr.			
Vårdregionens patientavgifter tillkommer till ovanstående priser. Utskrivningsdagen räknas inte.			

Digitala vårdtjänster i primärvården

Digital läkarkontakt (inkl. ev. patientavgift)	500 kr	
Psykolog, kurator eller psykoterapeut (ink lev patientavgift)		425 kr
Annan legitimerad sjukvårdspersonal (ink lev patientavgift)		275 kr
Omfattar kostnad för vårdgivarens provtagning och medicinsk service i samband med kontakten.		

Kostnader för eventuella röntgen- och laboratorieundersökningar ingår i beloppen. Finns mellanlänsavtal som reglerar ersättningen ska dessa avtal och priser gälla. För medicinsk service som inte har samband med besök i öppen vård eller inskrivning i sluten vård debiteras enligt kostnaden per åtgärd. Flera besök, vårdtillfällen samma dag debiteras enligt riksavtalets regler.

Om vård regionens patientavgift är 0 kr har man rätt att debitera hemregionens patientavgift.

Kostnaden för ett vårdtillfälle i sluten vård är känd först när vårdtillfället är avslutat och diagnossatt.

Hjälpmedel

Hjälpmedel till funktionsnedsatta (utomlänsbor) ska ordineras efter samråd med patientens hemregion om kostnaden beräknas överstiga 10 000 kr.

Medicinsk service

Avgift för medicinsk service i samband med besök hos privat vårdgivare med vårdersättning debiteras med 411 kr per besök.

Flygambulans och helikopter

Flygambulans

Svenskt Ambulansflyg (KSA) är i operativ drift från 23 december 2021, då ansvaret övergår i sin helhet till KSA.

.

Flygläkarjour:	**Kr per flyguppdrag**
Patienter från norra sjukvårdsregionen, rörlig avgift enligt avtal. En fast avgift tillkommer årligen. Ekonomisk avräkning vid årets slut.	Enl. pris KSA. Se prislista på hemsidan
Patienter med hemvist utanför norra sjukvårdsregionen som transporteras inom den norra sjukvårdsregionen	Enl. pris KSA. Se prislista på hemsidan

Svenska och nordiska patienter (exkl. norra sjukvårdsregionens patienter) som transporteras inom Norden	Enl. pris KSA. Se prislista på hemsidan
Utomnordiska patienter som transporteras utanför Sverige under maximalt åtta timmar. Kalkyl upprättas i varje enskilt fall om transporttiden överstiger åtta timmar.	Enl. pris KSA. Se prislista på hemsidan

Helikopter

För helikoptertransport uttas ersättning enligt respektive regions entreprenörs för tillfället gällande prislista plus ersättning för ingående medicinsk kompetens.

Ersättning uttas för transport från flygterminal tills helikoptern är åter till terminalen eller att ett nytt uppdrag påbörjats under återtransport (flygning till hämtningsplats, transport med patient till vårdinrättning samt återtransport till flygterminal).

För transporter utförda med:	**Kr per flygtimme**
Jämtland/Härjedalens helikopter	95 000 kr
Västerbottens helikopter	127 400 kr
Norrbottens helikopter	135 000 kr

Ambulanstransport

Vägambulanstransport debiteras med:

	Ersättning per km	**Anmärkning**
Pris per patient och km	118 kr	
Om transportsträckan är kortare än 20 km uttas ersättning ändå med 2 360 kr för första patient. Sträckan Alvik – Umeå har ett fast pris per transport * 2 360 kr * Om fler än en patient transporteras ska kostnaden fördelas per patient. VLL presenterar en årlig uppföljning för att säkerställa att rutinen fungerar. Om uppföljningen visar avvikelse från faktureringsprincipen ska hela beloppet för avvikelsen regleras.		
Ersättning utgår för transport från ambulansstation tills ambulansen är åter till ambulansstationen eller att ett nytt uppdrag påbörjats under återtransport. För Sambulans och Ambuss uttas ersättning med 31 kr per km och patient.		

Gemensamma regler för vägamulans och helikopter: vid planerade returresor från t ex NUS debiteras endast för faktisk vägsträcka/flygtid med aktuell patient.

Planerade behandlingar utanför hemregionen

Öppen vård

För planerade behandlingar i öppen vård som patienten väljer enligt hemregionens remissregler gäller:

Avser läns/länsdelsjukhusen i Västerbottens och Norrbottens län.

HalluxValgus	24 159
Fotop Hammartå	17 746
Op ganglion Hand	15 321
Artroskopi Knä	21 689
Artroskopi Axel	31 878
Akromioplastik	28 162
Bankart	49 169
Korsband	30 217
Cystoskopi	5 669
Ultraljud Prostata	5 124
Ljumskbråck	26 930
Ljumskbråck laparoskopiskt	33 117
Gallsten lap	26 963
Gråstarr	12 542
Op Halsmandlar	19 822
Utprovning av hörapparat / per öra **	4 993
Abort dagop	8 678
Kolposkopi	4 112
Px Portio	5 180
Endometribiopsi	3 423
Lokal excision av vulva el pernium	5 406
Gynekologiskt ultraljud	3 201
Slyngkonisation	7 353
Sterilisering (medicinska skäl)	19 032
Skelning / per öga	25 653
Medicinsk abort	3 986
Ätstörning	4 488
Koloskopi	7 713
Gastroskopi	6 229

Utredning och rehabilitering enl. behandlingsplan	enligt offert
Guldinjektion (implantat 950 kr som består av tre guldkorn ingår)	5 091
Nissenplastik	48 929
Injektion av läkemedel i glaskropp *	2 952
Op av körtel bakom näsan	16 097
Anläggande av mellanöredränage	9 863
Plastikop av nässeptum	24 484
Mammografiscreening	1 623
Dialys	6 586
Läkemedelsbehandling *	3 309
MR armbåge	4 199
MR fot	4 145
MR buk	4 342
MR Thorax	4 540
MR Uterus	4 540
MR ländrygg	4 859
MR hjärna	4 859
MR halsrygg	4 859
MR knäled	4 859
MR hjärna utan och med intravasal kontrast	6 310
MR axelled	5 305
MR temporalben (öra)	4 826
MR helrygg	4 625
MR hjärna med intravasal kontrast	5 824
MR sacrum/si-leder	4 749
MR bröstrygg	4 803
MR bäcken/höftled(er)	4 859

* specifikt läkemedel tillkommer

** hörapparat tillkommer

Eventuella egenavgifter i respektive hemregion, t ex för hörapparater, debiteras patienten.

I de fall andra ingrepp än de ovan uppräknade sker i öppen vård, förutsätts att överenskommelse om pris träffats mellan remitterande klinik/region och

vårdande klinik/region. Enligt riksavtalet baseras sådant pris på självkostnad vid vårdande klinik/region.

Riksavtal för utomlänsvård

Med riks- och regionvård avses den vård som ges utanför Norrbotten. Vården regleras genom riks- och regionavtal. (Texten är hämtad från Sveriges Kommuners och Regioners (SKR:s) publikation med samma namn.)

Regionerna har en skyldighet att erbjuda öppen vård även åt dem som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård enligt 4 § andra stycket HSL. En region får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård, om regionerna kommer överens om det. Vidare har regionerna en skyldighet att erbjuda akut vård, 4 § första stycket i HSL, även åt den som tillfälligt vistas i regionen.

Ett regionavtal reglerar samarbetet om utomlänsvård m.m. inom respektive sjukvårdsregion. Inom dessa regioner upprättar de berörda regionerna tillsammans också regionala prislistor, som används vid debitering av vård i egen regi av patienter från bl.a. andra regioner och EES-länder.

1 Avtalets omfattning

Riksavtalet har bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sin hemregion. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemregionen, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor. Riksavtalet gäller då verksamhet i dessa avseenden, kapitel 2 t.o.m. 7, inte regleras med avtal inom sjukvårdsregionen eller avtal mellan regionerna. I kapitel 4.2 och 4.4 regleras emellertid en miniminivå för patienternas valmöjligheter och kapitel 8 är tvingande.

Riksavtalet förutsätter att vården är regionfinansierad och lämnas av:

- Landsting/region.
- Privata vårdgivare som har kontrakt med regionen med stöd av antingen lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) eller lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Kontrakt som sluts i enlighet med LOU kallas oftast för vårdavtal. Hur frågor om utomlänsvård bör regleras i sådana kontrakt behandlas i kap 8.
- Vårdgivare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemregionen

En patients hemregion ersätter utomlänsvård som ges efter remiss från hemregionen enligt följande bestämmelser.

2.1 Varje region fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att remittera patienter för hälso- och sjukvård enligt avtalet.

Övergångsbestämmelser för remittering till privata vårdgivare

När en hemregion remitterar patient till privat vårdgivare med kontrakt med annan region gäller fram t.o.m. den 31 december 2014 följande. Hemregionen sänder i dessa fall remissen till berörd vårdregion, som i sin tur förmedlar remissen till privat vårdgivare med vilken denna vårdregion har

ett kontrakt, som reglerar vård av utomlänspatient i enlighet med övergångsbestämmelserna i kap 8.2.

Av kap 8.2 framgår vad som gäller vid remittering till privat vårdgivare enligt kontrakt om öppen vård som slutits eller förlängts före den 1 januari 2015 och vad som ska gälla enligt de kontrakt som träder i kraft fr.o.m. den 1 januari 2015.

2.2 En patient som remitterats på hemregionens initiativ kan remitteras vidare på hemregionens bekostnad av den läkare som är behörig att göra sådan remittering vid den mottagande enheten om det gäller vård eller åtgärder som anges i remissen.

2.3 Remiss för hälso- och sjukvård i annan region gäller både öppen och sluten vård. På remissen kan dock anges att den enbart gäller öppen vård. Förbehåll i remissen kan emellertid inte göras gällande om det begränsar förutsättningarna att genomföra medicinskt motiverade undersökningar eller behandlingar.

2.4 Remissen, som är en betalningsförbindelse för den remitterande regionen, ska innehålla uppgifter om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder som redan vidtagits. Remissen kan behöva kompletteras med annan medicinsk information. Utöver de regler som anges här gäller särskilda bestämmelser som anges på remissblanketten. Remissen gäller ett år från utfärdandet om inte annat anges.7

En patients hemregion ersätter öppen och sluten akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter som ges enligt följande bestämmelser.

3. Akut-och förlossningsvård samt vård av vissa patienter

3.1 Den som under vistelse inom vårdregionen till följd av sjukdom, skada eller havandeskap omedelbart behöver tas in för sluten vård eller tas om hand för öppen vård.

3.1.a Den som till följd av vård med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) socialtjänstlagen (2001:453) SoL, eller som är häktad eller föremål för kriminalvård i anstalt, under vistelse inom vårdregionen till följd av sjukdom, skada eller havandeskap omedelbart eller icke omedelbart behöver tas in för sluten vård eller tas om hand för öppen vård och som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård enligt bestämmelserna i 4 § andra stycket HSL.

3.2 En patient som, enligt kap 3.1, tagits emot för akut- eller förlossningsvård men behöver specialistvård som vårdenheten inte kan ge, ska i första hand remitteras till vårdenhet inom hemregionen eller till vårdenhet med vilket hemregionen har avtal.

Om sådan remittering inte är möjlig ska patienten remitteras till närmaste vårdenhet där den nödvändiga vården kan ges. Den tjänstgörande läkaren har rätt att utfärda en sådan remiss.

En patient som tagits emot för vård, enligt kap 3.1.a, men behöver specialistvård som vårdenheten inte kan ge ska remitteras till vårdenhet enligt de regler som vårdregionen tillämpar för sina egna patienter.

3.3 Om en patient, enligt kap 3.1, tagits in akut för sluten vård ska så snart det är möjligt kontakt tas med patientens hemregion

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

En patients hemregion ersätter utomlänsvård när patienten själv väljer i enlighet med följande.

Patientlagen – öppen vård

4.1 Patienten ska få möjlighet att välja öppen vård i andra regioner.

En utomlänspatient omfattas inte av vårdregionens vårdgaranti. Detta gäller både för den lagreglerade nationella vårdgarantin och den eventuella vårdgaranti därutöver som en vårdregion på frivillig grund tillämpar.

Patienten ska få möjlighet att ”lista” sig inom primärvården i andra regioner.

En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att i andra regioner få en ny medicinsk bedömning.

En patient ska få möjlighet att välja läkarvård eller sjukvårdande behandling i hemsjukvård. Hemsjukvård som tillhandahålls av kommunerna regleras inte i riksavtalet.

Söker en patient öppen vård ersätter hemregionen vårdregionen enbart om hemregionens eventuella remisskrav från allmänläkare till specialistläkare och fysioterapeut/sjukgymnast har iakttagits.

I övrigt ska vården ges på samma villkor som de som gäller för vårdregionens egna invånare. Detta innebär att regionerna inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter från andra regioner utan enbart ska ta hänsyn till de medicinska behov som patienterna har.

Förbundsrekommendation – sluten vård

4.2 Patienten ska erbjudas möjlighet att i andra regioner välja att få sin behandling i sluten vård vid sjukhus inom länssjukvården, efter det att behovet har fastställts i hemregionen. Det krävs ett godkännande i förväg av hemregionen.

5 Medicinsk service

En patients hemregion ersätter medicinsk service i enlighet med följande.

5.1 Varje region fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att hos andra regioner beställa tjänster inom medicinsk service. Sådan befattningshavare ska tillgodose en patients begäran att få medicinsk service utförd hos andra regioner.

5.2 Tjänst som en läkare med kontrakt enligt LOU (vårdavtal) eller LOV beställt om ett sådant kontrakt medger beställning av medicinsk service inom vårdlregionen eller i andra regioner för en utomlänspatient. I dessa fall ska en patients begäran att få medicinsk service utförd hos andra regioner tillgodoses om kontraktet medger det.

Tjänst som en läkare som är verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning beställt inom vårdregionen eller i annan region för en utomlänspatient. I dessa fall ska en patients begäran att få medicinsk service utförd hos andra regioner tillgodoses.

5.3 Tjänst som en läkare vid försvarsmakten eller anstaltsläkare beställt för person som genomgår grundläggande och kompletterande militär utbildning respektive anhållen, häktad eller intagen.

6 Hjälpmedel

Hemregionen ersätter en vårdregion som förskriver och utlämnar hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.

De hjälpmedel som fordrar avancerad service och underhåll ska förskrivas av hemregionen. Detta gäller även de hjälpmedel som kräver installation, som måste anpassas med hänsyn till berörd persons bostadsförhållanden eller vardagliga miljö i övrigt.

I de fall hjälpmedel, inklusive tillbehör, till en utomlänspatient beräknas överstiga 10 000 kr ska förskrivningen ske i samråd med hemregionen.

Oavsett värdet på hjälpmedel ägs de av hemlandstinget.

7 Transporter och resor

En patients hemregion ersätter i samband med vård berörd vårdregion för transporter och resor som påbörjas inom ett annat landsting i enlighet med följande.

7.1 Ambulans- och andra transporter till den närmaste vårdenhet där patienten kan få nödvändig vård.

7.2 Överflyttningstransporter från ett sjukhus till ett annat för patienter i sluten vård.

7.3 Ambulans- och andra transporter från en vårdenhet, gäller även vid öppen vård, till den ort där patienten började transporten till vårdenheten eller till hemmet.

7.4 Transport till hemregionen av en patient som avlidit efter att ha remitterats enligt kapitel 2 till en annan region.

7.5 Socialt eller medicinskt motiverade permissionsresor till hemmet för utomlänspatienter som vårdas efter remiss från hemregionen.

7.6 Sjukresor inom vårdregionen enligt lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor med taxi eller annan beställningstrafik, som har beställts via vårdregionens beställningscentral.

7.7 Transporter och resor enligt kapitel 7 utförs av vårdregionen, som ska utnyttja befintliga samordningsmöjligheter. Om hemregionen så begär ska transporterna i stället utföras av dem..

8 Ersättning

8.1 Grunder för ersättning – regional prislista

För utomlänsvård i egen regi och andra tjänster som lämnats enligt de ovan angivna bestämmelserna ska hemregionen betala skälig ersättning till vårdlregionen. Ersättning för tjänster enligt detta avtal lämnas i enlighet med regional prislista, som har sin grund i överenskommelse mellan vårdregionen och samverkande regioner inom sjukvårdsregionen. Prislistan gäller tidigast fr.o.m. månaden efter det att en överenskommelse har träffats. Respektive samverkansnämnd/motsvarande ska snarast göra prislistan tillgänglig via sin hemsida.

8.2 Reglering av ersättning

Privat vårdgivare

Vård som ges av privat vårdgivare med kontrakt med en region, som denna region sluter i enlighet med LOU (vårdavtal) eller LOV, ersätts av den kontraktsslutande regionen. Den kontraktsslutande regionen ersätts i sin tur

av patientens hemregion enligt de i kontraktet med vårdregionen angivna villkoren. I detta kontrakt ska regleras bl.a. att ersättning för en vårdtjänst är densamma för både inom- och utomlänspatienter. Ett sådant kontrakt är en förutsättning för att en hemregion ska vara skyldigt att ersätta den kontraktsslutande regionen.

Kontrakt om öppen vård som slutits eller förlängts före den 1 januari 2015

För kontrakt som slutits eller förlängts före den 1 januari 2015 gäller att ersättningsbestämmelserna i föregående stycke endast kan tillämpas vid remittering till privat vårdgivare om hemregionen sänder en remiss via berörd vårdregion, som i sin tur sänder remissen vidare till privat vårdgivare med vilket vårdregionen har ett kontrakt.

De kontrakt om öppen vård som träder i kraft fr.o.m. den 1 januari 2015 måste gälla även för patienter från andra regioner. Detta gäller också för sådana kontrakt som förlängs fr.o.m. den 1 januari 2015. Om det finns krav på remiss behöver den inte skickas via vårdregionen utan den kan skickas direkt till en privat vårdgivare.

Kontrakt om sluten vård

En hemregion behöver sända remiss som avser sluten vård via berörd vårdregion, som i sin tur sänder remissen vidare till privat vårdgivare med vilket vårdregionen har ett kontrakt.

Lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

Vård som ges enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi ersätts av hemregionen med till dessa vårdgivare av vårdregionen utgiven ersättning.

Övrigt

Om vård eller annan tjänst lämnats efter remiss eller annan beställning utfärdad av annan region än hemregionen har den region som utfärdat beställningen betalningsansvaret, dock inte för vidareremiss enligt kapitel 2.2, remiss för akutvård enligt kapitel 3.2 och för sådan tjänst som regleras i kapitel 5.2.

Utomlänspatient ska betala patientavgift enligt de regler som fastställts av vårdregionen för inomlänspatienter. Ersättning för tjänst som lämnas enligt avtalet faktureras den betalningsansvariga regionen med specifikation per patient och vårdtillfälle så snart vården slutförts eller en gång per månad vid vårdtid över 30 dagar. Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats sex månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Anmärkning mot framställt krav på ersättning ska göras senast tre månader efter det att fakturan mottagits. Dröjsmålsränta erläggs enligt bestämmelserna i räntelagen (1975:635).

Kommentarer till riksavtalet för utomlänsvård

1 Riksavtalets omfattning

Riksavtalet har bestämmelser om vad som. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemregionen, akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter samt övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård. Avtalet omfattar också medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor.

Med undantag för kap. 4.1 och kap 8 är riksavtalets kapitel 2 - 7 inte tvingande. Det betyder att dessa kapitel gäller enbart om inget annat avtal finns inom geografiskt avgränsade områden såsom regionavtal eller mellanlänsavtal. 14

Med sjukvård avses i riksavtalet även sådan oralkirurgisk behandling som regleras enligt tandvårdsförordningen (1998:1338) 2 §.

Riksavtalet gäller vård som ges av region, privat vårdgivare med vilken en region har kontrakt som tillgodoser kraven i kap 8.2 samt vårdgivare som är verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning eller lagen om ersättning för fysioterapi.

1.1 Definition av patientens hemregion

Begreppet bosättning har stor betydelse för hälso- och sjukvården, eftersom HSL anger att varje region ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom regionen samt till dem som är kvarskrivna enligt folkbokföringslagen och stadigvarande vistas inom regionen. Varje region ska också fr.o.m. den 1 januari 2015 erbjuda öppen vård även åt dem som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård enligt 4 § andra stycket HSL. Dessutom ska regionen erbjuda dem som inte är bosatta omedelbar hälso- och sjukvård vid behov. Beslut om folkbokföring och kvarskrivning fattas av Skatteverket. I riksavtalet definieras också patientens hemregion som den region där patienten vid vårdtillfällets inledning är folkbokförd. Ett vårdtillfälle i sluten vård avgränsas av in- och utskrivningen vid ett sjukhus.

I de fall en hemregion har utfärdat en remiss för en patient, som efter utfärdandet folkbokförs i en anna region kvarstår den remitterande regionens betalningsansvar under den tid som remissen gäller, normalt ett år. Om berörd vårdregion får kännedom om att remitterad patient har flyttat från regionen som har utfärdat remissen ska vårdregionen kontakta både den tidigare hemregionenoch den nya. Den tidigare hemregionen ges därmed möjlighet att dra tillbaka sin remiss och den nya har att bedöma om det finner behov av att remittera denna patient för utomlänsvård.

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemregionen

2.1 Rätten att remittera

En hemregion kan remittera en patient till ett annan region för specialistvård, vård enligt den nationella vårdgarantin, ny medicinsk bedömning, rikssjukvård, akutvård, till följd av patientens eget val eller av andra skäl. Möjligheterna att utfärda en remiss omfattar också sjukvårdande behandling

och hemsjukvård. Det är varje region som fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att remittera patienter för hälso-och sjukvård enligt avtalet.

2.2 Vidareremittering

Den läkare som är behörig att remittera en patient kan på hemregionens bekostnad också vidareremittera. Förutsättningen är dock att en vidareremiss avser sådan vård eller sådana åtgärder som anges i den ursprungliga remissen. I annat fall krävs ett godkännande av hemregionen.

2.3 Förbehåll i en remiss

En remiss kan gälla både öppen och sluten vård. Det kan dock anges att den enbart ska gälla öppen vård. Direktiv eller förbehåll i remissen, som enligt mottagande vårdenhet inte är förenligt med det medicinska ansvaret eller i övrigt är ett hinder för en medicinskt korrekt vård kan inte göras gällande. Den behandlande läkaren ska i ett sådant fall kontakta remitterande sjukhus eller läkare.15

2.4 Uppgifter om medicinsk frågeställning m.m.

En remiss ska innehålla information om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder som redan vidtagits. Innebörden av en remiss är att den remitterande regionen utfärdar en betalningsförbindelse. Mottagande vårdenhet behöver inte kontrollera att en remiss är utfärdad av en behörig läkare eller att den patient remissen gäller är bosatt inom den remitterande regionens område. Finns det i något fall anledning att ifrågasätta remissens giltighet ska remitterande vårdenhet kontaktas. Det bör observeras att det ska finnas en remiss innan en patient tas emot för vård enligt denna bestämmelse. I riksavtalet har fastställts att giltighetstiden för en remiss uppgår till ett år från utfärdandedagen eller från den dag då remissen finns tillgänglig i ett elektroniskt system om inte annat anges.

3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter

3.1 Förutsättningar för akut- och förlossningsvård

Avtalet gäller för såväl öppen som sluten akut- och förlossningsvård. Vidare gäller avtalet i dessa avseenden för somatisk och psykiatrisk korttidsvård. För intagning enligt riksavtalet krävs att patienten på grund av sjukdom, skada eller havandeskap är i omedelbart behov av vård.

I de fall en utomlänspatient har tagits emot för akutvård gäller avtalet även nödvändiga återbesök och kontroller. Principerna för att ge förlossningsvård är desamma som vid akutvård. Eventuella läkarbesök i öppen vård som har samband med förlossningsvård ingår i avtalet.

3.1.a Vård av vissa patienter

Den som vistas inom vårdlandstinget till följd av vård med stöd av LVM, LVU, LRV, LPT, SoL eller är häktad eller är föremål för kriminalvård i anstalt ska av vårdlandstinget erbjudas såväl omedelbar som icke omedelbar vård i enlighet med följande. En sådan patient ska inte sändas hem för vård till sin hemregion och någon kontakt när patienten vårdas behöver vårdregionen inte ta med hemregionen. Det är vårdregionen som i dessa fall bedömer patientens behov av vård och patientens hemregion har att acceptera denna bedömning. Därmed tillämpas således inte riksavtalets

regler om utfärdande av remiss/betalningsförbindelse från hemregionen. Vidare är det vårdregionens remissregler inom öppenvården som gäller. Vårdregionen ersätts för sina kostnader, i enlighet med riksavtalet, från patientens hemregion, som har betalningsansvaret.

3.2 Vidareremittering

Om en patient som tagits in för akut- eller förlossningsvård behöver vidareremitteras, ska detta i första hand ske till vårdenhet i hemregionen eller till vårdenhet med vilket hemregionen har avtal. Riksavtalet ger emellertid den tjänstgörande läkaren rätt att i en akut situation, utan kontakt med eller godkännande av hemregionen, remittera patienten till den närmaste vårdenhet som kan ge den nödvändiga vården.

3.3 Kontakt med hemregionen

En vårdregion ska så snart som möjligt, dock senast inom en vecka, efter inskrivningen ta kontakt med en patients hemregion för att ge detta möjligheter att ta ställning till vården. En utomlänspatient som tagits in för sluten vård överförs till en vårdenhet i hemregionen så snart det är möjligt med hänsyn till patientens tillstånd och andra omständigheter. Hemregionen kan naturligtvis också utfärda en remiss på patientens initiativ enligt kapitel 4. En vidareremiss för akutvård kan avse även öppen vård enligt samma regler som gäller för sluten vård.

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

I detta kapitel finns regler om när patienten själv väljer hälso- och sjukvård utanför sin vårdregion. Patienten ska få möjlighet att välja både öppen och sluten vård i andra regioner.

Öppen vård

I 9 kap patientlagen regleras att patienten ska få möjlighet att inom eller utom den egna regionen välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. I 4 § andra stycket HSL regleras regionernas skyldighet att erbjuda öppen vård till patienter som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård.

Sluten vård

Reglerna i kapitel 4.2 om sluten vård är identiska med Regionförbundets rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården, A 00:56, som trädde i kraft den 1 juli 2001. Denna rekommendation reglerar även valmöjligheterna inom den egna regionen. Rekommendationen avser en miniminivå som gäller i alla regioner. Därutöver kan regionerna besluta om längre gående valmöjligheter, inom en viss region eller i hela landet. Rekommendationen är tillgänglig här via SKLs hemsida.

En region kan ta emot utomlänspatienter för planerad sluten vård i enlighet med reglerna för valmöjligheter i förbundsrekommendationen om regionen samtidigt till dem som är bosatta i regionen kan

• erbjuda en god hälso- och sjukvård enligt HSL 3 §

• leva upp till målet i HSL 2 § med avseende på att: ”Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården”.

HSL ger således inte stöd för att prioritera sluten vård av utomlänspatienter på samma sätt som inomlänspatienter. Sådana prioriteringar rörande sluten vård har dock stöd i HSL vid akut-, region- och rikssjukvård.

Resekostnader

Patienten får själv stå för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare inom den öppna och slutna vården i annan region kan medföra. Se också kap 7.8 i kommentarerna.

Information

I 3 kap patientlagen regleras att patienten ska ges information om bl.a. sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Information om sluten vård ska utgå ifrån förbundets rekommendation om valmöjligheter. Patienten ska få information även om vårdgarantin.

4.1 Patientlagen – öppen vård

Patienten ska, i enlighet med 9 kap. 1 § patientlagen ges möjlighet att i andra regioner välja utförare inom primärvården och den specialiserade öppenvården, som t.ex. dagkirurgi. Valmöjligheten omfattar även högspecialiserad vård, såsom regionsjukvård enligt 9 § HSL, under förutsättning att vården inte kräver intagning i vårdinrättning.

Patienten ska få ta del av det öppenvårdsutbud som ingår i annan regions vårderbjudande även om utbudet är ett annat än det som finns i patientens hemregion. Patienten har möjlighet att välja mellan samtliga behandlingsalternativ inom den öppna hälso- och sjukvården, dvs. även de behandlingsalternativ som finns i andra regioner. Patienten ska få möjlighet att också i andra regioner välja en fast läkarkontakt och få tillgång till en fast vårdkontakt. En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att i andra regioner få en ny medicinsk bedömning.

Listning

Av proposition 2013/14:106 Patientlag framgår att en patient ska få möjlighet att ”lista sig” inom primärvården i en annan region.

En region är skyldig att ta emot utomlänspatienter för listning mot bakgrund av 4 § andra stycket HSL i vilket det anges att regionen ska erbjuda öppen vård åt dem som omfattas att en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård.

Med listningsregion avses den region inom vilket patienten har valt att lista sig. Primärvården tillämpar den egna vårdregionens regler och rutiner för vård och omhändertagande av ”listad” patient. Den patient som är ”listad” inom primärvården ska emellertid inte ges företräde till att få primärvård utan hänsyn ska enbart tas till de medicinska behov som patienten har. En listad utomlänspatient omfattas inte av den lagreglerade nationella vårdgarantin och den eventuella vårdgaranti därutöver som en vårdregion på frivillig grund tillämpar.

Frågor om den ekonomiska ersättningen för utomlänslistning bereds och beslutas på motsvarande sätt som gäller för övrig utomlänsvård i egen regi i enlighet med bestämmelserna i kap 8.1. Den ekonomiska ersättningen till privata vårdgivare för utomlänslistning hanteras i enlighet med kap 8.2. i riksavtalet.

Hemregionens remissregler tillämpas också i andra regioner

I de fall valet avser vård av annan specialistläkare än specialistläkare i allmän medicin och fysioterapeut/sjukgymnast tillämpas hemregionens remissregler. Det innebär att det regioner som finansierar vården av en

patient får fatta beslut om remissregler som tillämpas även i andra regioner. Om patientens hemregion kräver remiss i öppen vård till annan specialistläkare än specialistläkare i allmän medicin och fysioterapeut/sjukgymnast kan även vårdregionen utfärda en sådan remiss. Regionerna kan emellertid inte införa krav på remiss inom specialiteterna barnmedicin, gynekologi och psykiatri hos privatläkare, som ger vård enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning.

För att en patients hemregion ska ersätta en vårdregion förutsätts att patienten följer sin hemregions remisskrav enligt 3 § lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning och 3 § lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Det är således nödvändigt i dessa fall, för att få ersättning från patientens hemregion, att behandlande specialistläkare i öppen vård och fysioterapeut/sjukgymnast vid besök av patienter från andra regioner förvissar sig om att patienterna inte omfattas av remissregler.

Varje region informerar SKR om sina beslut om remisskrav i anledning av ovan nämnda lagar. Förbundet sammanställer därefter inkomna uppgifter som förmedlas vidare till samtliga regioner. Dessa uppgifter finns också tillgängliga här via SKRs hemsida.

Vårdregionens remissregler tillämpas också för utomlänspatienter

Om vårdregionen ställer upp krav på remiss för viss vård ska dessa regler fr.o.m. den 1 januari 2015 gälla även för patienter från andra landsting i enlighet med 4 § tredje stycket HSL.

Hemsjukvård

Vad gäller hemsjukvård är det vårdregionens praxis vid hemsjukvård av inomlänspatienter som tillämpas vid bedömningen om en utomlänspatient ska anses ha fått hemsjukvård. En hemregion ersätter vårdregionen för läkarinsatser i hemsjukvård, En hemregion ersätter också en vårdregion för hemsjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå om detta ansvar inte har överförts till kommunerna. Hemsjukvård som tillhandahålls av kommunerna regleras inte i riksavtalet.

Abort

En kvinna kan valfritt söka både öppen och sluten vård vid abort i andra regioner. Det ställs inga krav på remiss från hennes hemregion, som ersätter denna vård.

4.2 Förbundsrekommendation – sluten vård

Patienten ska erbjudas möjlighet att i andra regioner välja att få sin behandling i sluten vård vid sjukhus inom länssjukvården, efter det att behovet har fastställts i hemregionen. Det krävs ett godkännande i förväg av hemregionen.

Behovet av behandling fastställs av den i hemregionen, som är behörig att fatta sådana beslut. En remiss utfärdas och godkänns av patientens hemregion. Remissen har till uppgift att överföra medicinsk information om bl.a. vårdbehovet och fungera som betalningsförbindelse för den remitterande regionen.

Möjligheterna att välja vårdgivare gäller inte för sluten vård, som ges enligt reglerna om regionsjukvård och rikssjukvård (9 - 9 b §§ i HSL). Regionsjukvård är den allmänt använda termen för ”hälso- och sjukvård som berör flera regioner” i enlighet med 9 § HSL. I det sammanhanget används också begreppet högspecialiserad vård. Med rikssjukvård avses i HSL sådan

hälso- och sjukvård, som bedrivs av en region och som samordnas med landet som upptagningsområde. Vidare gäller inte möjligheten att välja vårdgivare för personer som ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

5 Medicinsk service

5.1 Rätten att beställa medicinsk service

En förutsättning för att en patients hemregion ska ersätta en vårdregion är att den medicinska tjänsten beställs av någon som har rätt att beställa dessa tjänster, såsom t.ex. köp av laboratorietjänster. Den mottagande enheten behöver normalt inte kontrollera att en beställning är utfärdad av en behörig person.

5.2 Beställning av läkare med läkarvårdsersättning och vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV

En patients hemregion ersätter kostnad för medicinsk service som beställs inom vårdregionen eller i andra regioner för en utomlänspatient om beställningen utförs av läkare med läkarvårdsersättning samt vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV om detta kontrakt medger sådan beställning.

Om läkare verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning beställer medicinsk service i patientens hemregion fakturerar den som utfört den medicinska servicen i hemregionen den egna regionen direkt och inte via beställaren i annan region. Motsvarande gäller för vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV om detta kontrakt medger en sådan hantering.

5.3 Beställning från försvarsmakten m.fl.

En patients hemregion ersätter kostnad för medicinsk service i de fall en läkare vid försvarsmakten eller anstaltsläkare beställt medicinsk service av utförare som är regionfinansierad inom vårdregionen för person som genomgår grundläggande och kompletterande militär utbildning, anhållen, häktad eller intagen.

6 Hjälpmedel

En vårdregion kan förskriva och utlämna vissa hjälpmedel till en utomlänspatient vid besök i regionen om kostnaden understiger 10 000 kr. I dessa fall tillämpar vårdregionen sitt eget regelverk. Ambitionen är att underlätta för personer med funktionsnedsättning att få sina behov av olika hjälpmedel tillgodosedda för att därmed kunna leva ett normalt liv även vid besök i annan region. Detta gäller både vid akuta behov och icke akuta när personer med funktionsnedsättning behöver låna vissa hjälpmedel.

Uppgår kostnaden till mer än 10 000 kr ska samråd ske med hemregionen för att vårdregionen även i dessa fall ska ha rätt till ersättning.

Om ett hjälpmedel kräver någon form av installation, avancerad service och underhåll som kräver produktspecifik kompetens eller måste anpassas till berörd persons bostadsförhållanden etc. ska det förskrivas och betalas av den funktionshindrades hemregion. Lokala varianter vad gäller att hyra hjälpmedel kan förekomma.

7 Transporter och resor

I detta kapitel regleras vissa transporter och resor som påbörjas i en annan region än där patienten är bosatt samt transporter av avlidna till hemregionen

i samband med vård. Vårdregionens val av ambulans, bårbil, ambulanshelikopter och ambulansflyg utgår från patientens medicinska behov.

7.1 Transport till vårdenhet

En patients hemregion ersätter en transport till närmaste vårdenhet som kan lämna den nödvändiga vården. Om en patient befinner sig i en angränsande kommun till sin hemregion ska patienten kunna få transport till vårdenhet i hemregionen.

7.2 Överflyttningstransport

En patients hemregion ersätter vårdregionen för överflyttningstransporter i de fall en patient är intagen för sluten vård som regleras enligt avtal. En överflyttning av en patient bör inte ske från ett utomlänssjukhus till hemortssjukhuset om det återstående vårdbehovet bedöms som relativt kortvarigt. Innan en överflyttningstransport genomförs ska den läkare som svarar för utskrivningen komma överens med de läkare som svarar för inskrivningen vid mottagande sjukhus om tid för transporten, så att plats kan reserveras.

Om en patient på eget initiativ begär överflyttning från ett sjukhus till ett annat svarar patienten själv för resekostnaden.

Avtalet gäller vid överflyttningstransporter endast patienter inom sluten vård vid såväl avsändande som mottagande sjukhus. Ersättning kan dock tas ut från hemregionen även när en patient på grund av platsbrist eller annan anledning direkt överförs till hemortssjukhus för omedelbar intagning i sluten vård. En patients hemregion ersätter kostnaden för en medföljande vårdare som vårdregionen tillhandahåller.

7.3 Transport från vårdenhet

En patients hemregion ersätter vårdregionen för en transport från vårdenhet, gäller även vid öppen vård, till den ort där patienten påbörjade transporten till vårdenheten eller till hemmet. En patient får själv svara för den merkostnad som uppkommer i de fall en patient begär en transport till en annan vårdenhet än den närmaste där den nödvändiga vården kan lämnas eller, vid utskrivning från vårdenheten, till annan ort än hemorten eller vistelseorten.

7.4 Transport av avliden

Hemregionen ersätter vårdregionen för transport av avliden till hemregionen förutsatt att den avlidne hade remitterats till vårdregionen enligt riksavtalets kapitel 2. Denna transport ska ske utan kostnad för dödsboet. I övriga fall svarar respektive dödsbo eller försäkring för kostnaderna för hemtransport av den avlidne.

7.5 Permissionsresa

En utomlänspatient som efter remiss på hemregionens initiativ är inskriven vid sjukhus kan beviljas permissionsresor till hemmet. Vårdregionen fattar beslut om behovet av permissionsresor. Hemregionen ersätter de resor som är medicinskt eller socialt motiverade.

Vid femdygnsvård ersätter patientens hemregion en hemresa över varje veckoslut såvitt inte resekostnaden väsentligt överstiger kostnaden för patientens vistelse på sjukhusorten.

7.6 Sjukresa enligt lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

I de fall en patient beställer taxi eller annat fordon, i enlighet med vårdregionens regler för färd till vårdenhet inom vårdregionen och därvid betalar enbart egenavgift har vårdlregionen enligt avtalet rätt att fakturera patientens hemregion de överskjutande kostnaderna. Övriga resekostnader såsom t.ex. för egen bil eller kollektivtrafik regleras, i enlighet med hemregionens resereglemente, direkt mellan patienten och hemregionen.

7.7 Samordningsmöjligheter

När etten vårdregion utför transporter och resor enligt riksavtalet ska befintliga möjligheter till samordning utnyttjas. Det kan vara särskilda busslinjer för både sittande och liggande patienter eller andra samtransporter. Dessutom finns möjligheter till samordning via SOS Alarm om andra alternativ saknas.

SOS Alarm kan även genom samordningscentral i Skellefteå, tillsammans med Scandinavian Air Ambulance (SAA), handlägga transporter med flygambulans.

Hemregionen får genom avtalet ett stort inflytande över transporterna, då hemregionen, efter begäran, har rätt att på egen hand ombesörja hemtransporterna av sina patienter. Detta skapar förutsättningar för ett nära samarbete mellan regionerna om transporter av patienter över länsgränserna.

Den vårdregion som svarar för en transport har kostnadsansvar gentemot den som verkställer eller på annat sätt har utlägg för transporten. Om betalningsansvaret är oklart i något avseende kan dock den som utfört transporten fakturera hemregionen direkt.

En vårdregion som utför ambulanstransport, överflyttnings- eller permissionsresa för person som är anhållen, häktad eller dömd och intagen på kriminalvårdsanstalt ersätts av kriminalvården.

7.8 Patientens val av vårdgivare i andra regioner

Patienten får själv stå för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare inom den öppna och slutna vården i annan region kan medföra.

Om det vid patientens eget val av vård i en annan region i det enskilda fallet uppstår ett behov av ej normalt förutsedda vårdinsatser som kräver särskilda transporter så blir kap. 7.1 – 7.3 och 7.6 – 7.7, tillämpliga.

8 Ersättning

8.1 Grunder för ersättning – regional prislista

Hemregionen lämnar en skälig ersättning till vårdregionen för tjänster som regleras i riksavtalet. Beslut om nivån på den skäliga ersättningen fattas av vårdregionen tillsammans med alla övriga regioner inom respektive sjukvårdsregion, efter en gemensam beredning. Dessa beslut utgår bl.a. från en bedömning av vad skälighet i det enskilda fallet fordrar. Besluten publiceras i en regional prislista.

En bedömning om ett pris är skäligt för en tjänst kan grundas på jämförelser med andra liknande åtgärder eller på jämförelser med egna eller andras självkostnader. För att skälighetsbegreppet ska få relevans krävs av regionen en betydande öppenhet som rör redovisning av vårdkostnader. En sådan

redovisning ger ett viktigt underlag för att jämföra priser för vårdtjänster mellan olika regioner.

Regionala prislistor gäller normalt när en patient får utomlänsvård i vårdregionens egen regi enligt riksavtalet. Dessa prislistor gäller inte bara för den högspecialiserade vården utan också för vård vid bl.a. läns- och länsdelssjukhus, primärvård, sjukvårdande behandling, internetbaserad vårdtjänst som t.ex. kognitiv beteendeterapi (KBT) samt för anhörigboende på patienthotell/motsvarande om anhörigs närvaro behövs utifrån en patients medicinska behov.

En regional prislista inom en sjukvårdsregion behöver inte innebära enhetliga priser för en viss typ av vård inom regionen. Efter överenskommelse regionerna emellan kan en viss åtgärd ha ett pris vid ett sjukhus i regionen och ett annat pris vid ett annat sjukhus. Däremot krävs inom regionen enhetliga utomlänspriser för vård vid samma sjukhus för att de ska kunna faktureras enligt riksavtalet. Samma åtgärd vid ett visst sjukhus får inte ges olika pris beroende på varifrån patienten kommer såvida detta inte har sin grund i ”mängdrabatter” eller anslagsfinansierade kostnadsslag.

En regional prislista gäller tidigast fr.o.m. månaden efter det att en överenskommelse har träffats.

Samverkansnämnderna/motsvarande informerar via sina hemsidor om de regionala prislistorna, som också är tillgängliga här via SKRs hemsida.

Om en vårdregion omfattas av både en regional prislista och ett mellanlänsavtal med en prislista är det den regionala prislistan som gäller vid vård av en patient, som är folkbokförd i de regioner med vilka mellanlänsavtalet inte är tillämpligt.

För tjänsterna i kap 5 Medicinsk service, kap 6 Hjälpmedel och Kap 7 Transporter och resor med avseende på tjänsten resor, som inte omfattas av regionala prislistor gäller också regeln om skäliga priser. För resor gäller normalt den fakturerade kostnaden.

8.2 Reglering av ersättning

En huvudprincip är att en patients hemregion ska faktureras och inte enskilda organisatoriska enheter. I den mån en region önskar att fakturorna ska skickas vidare i organisationen behövs särskild överenskommelse.

En patients hemregion eller den region som har beställt en tjänst har således kostnadsansvaret för den vård och de tjänster som vårdregionen utför. Den region som utfärdar en remiss har kostnadsansvaret för den vård som lämnas på grundval av remissen. En remiss enligt riksavtalet har två funktioner. Den förmedlar medicinsk information till den behandlande läkaren och är samtidigt en betalningsförbindelse från den utfärdande regionen. Detta gäller dock inte vid vidareremittering enligt kapitel 2.2, kapitel 3.2 samt beställning av medicinsk service enligt kapitel 5.2. I dessa fall har hemregionen fortfarande betalningsansvaret.

Om en utomlänspatient söker öppen vård och i anslutning därtill blir intagen för sluten vård har vårdgivande region rätt till ersättning för både den öppna vården och slutenvårdsperioden. Föregås ett läkarbesök i den öppna vården eller slutna vården av sjukvårdande behandling har vårdregionen rätt till ersättning för även denna åtgärd.

I de fall en utomlänspatient är intagen för sluten vård och samtidigt söker öppenvård, som ej har något samband med anledningen till den slutna vården, ersätter hemregionen vårdregionen även för den öppna vården.

Vårdgivare med kontrakt med stöd av LOU eller LOV eller vårdgivare med samverkansavtal sänder fakturor för utomlänsvård till sn vårdregion, som i sin tur fakturerar berörd hemregion.

Den avgift som en utomlänspatient själv skall erlägga är densamma som för en inomlänspatient om vård- och hemregionen inte har kommit överens om andra avgifter.

Vårdregionen fakturerar den betalningsansvariga regionen så snart vården slutförts eller en gång per månad vid vårdtid över 30 dagar. Samtliga kostnader för vården, också t.ex. för röntgen- och laboratorieundersökningar, ska redovisas på en och samma faktura.

Gällande system för återbetalning av mervärdeskatt till kommuner och regioner beskrivs inte i detta sammanhang.

Vårdregionens rätt till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats sex månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Anmärkning mot framställt krav på ersättning ska göras av hemregionen senast tre månader efter det att fakturan mottagits. Möjlighet till efterreglering av priser finns således inte.

Följande uppgifter ska redovisas i anslutning till fakturan:

• Avtal och avtalspunkt enligt vilken vården lämnats

• Patientens namn, personnummer och postadress

• Vårdenhet där vården lämnats

• Tidpunkt när vården ägt rum

• Antal vårddagar och uppgifter om öppen- respektive slutenvård, besök, transport eller dylikt samt pris per tjänst och summa ersättning.

Observera att både fakturerande och betalande region har att beakta gällande sekretessbestämmelser.

Regionavtal

Regionavtalet reglerar vården mellan sjukvårdshuvudmännen i norra sjukvårdsregionen, d v s Region Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland. Den regionala prislistan för norra sjukvårdsregionen finns som bilaga.

Regionavtalets ersättningsregler tillämpas även om vårdtagares hemregion tillhör annan sjukvårdsregion.

Årlig överenskommelse

Den årliga överenskommelse som träffas mellan regionerna i norra sjukvårdsregionen gällande högspecialiserad vård vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå omfattar även regionens utnyttjande av högspecialiserad vård vid Akademiska sjukhuset, Karolinska universitetssjukhuset Huddinge och Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Överenskommelsen innehåller såväl beställning som prissättning. Den omfattar även gemensamma ställningstaganden för utveckling av regional hälso- och sjukvård, utbildning, forskning m m.

Remissregler för specialistvård m m

En remiss är en betalningsförbindelse för den remitterande regionen. Remissen ska innehålla uppgifter om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder. Remissen gäller ett år från utfärdandet om inte annat anges. Även särskilda bestämmelser kan anges på remissen, t ex att om patienten har en privat försäkring innebär remissen inte något betalningsåtagande från regionens sida.

Begreppet medicinskt ansvarig läkare, som används i det följande, är antingen verksamhetschef eller läkare utsedd av verksamhetschef att vara medicinskt ledningsansvarig eller chefsöverläkare inom områdena psykiatri och smittskydd enligt hälso- och sjukvårdslagen (§ 29).

Remitterande läkare ska i samtliga fall vara verksam i Norrbotten.

Med privatpraktiserande läkare avses läkare som ersätts enligt lagen om läkarvårdsersättning, har vård-/samverkansavtal med regionen eller är leverantör inom vårdvalet. Med privat vårdenhet avses privat sjukhus motsvarande som har vårdavtal med regionen.

När en patient vidareremitteras till riks- eller regionsjukvård ska den enhet som remitterar vidare meddela den enhet som skrev den första remissen.

Vid riks- och regionsjukvård står remitterande enhet för vårdkostnaden.

Vid vård enligt vårdgarantin eller patientens valmöjligheter står den enhet dit patienten skulle remitterats om den fått vård i länet för vårdkostnaden.

För behandling hos sjukgymnast krävs inte remiss.

Primär-, länsdels- och länssjukvård inom länet

Inom länet gäller att norrbottningarna har rätt att välja vid vilken hälsocentral och vilket sjukhus de vill söka vård utan krav på remiss. Det gäller både läkarbesök och sjukvårdande behandling.

Rehabiliterings-, konvalescent- och hälsohemsvård

Hänvisning för rehabiliterings-, konvalescent- och hälsohemsvård får utfärdas av medicinskt ansvarig läkare vid sjukhus, distriktsläkare och privatpraktiserande läkare.

Rätten att hänvisa kan också delegeras till andra specialistkompetenta läkare. Hänvisning för rehabiliterings-, konvalescent- och hälsohemsvård ska sändas till specialist inom rehabiliteringsmedicin, Sunderby sjukhus för ställningstagande.

Anmärkning: Hänvisning betyder i detta sammanhang rekommendation om vård utan att beslut kan fattas av hänvisande läkare.

Remiss för rehabiliterings-, konvalescent- och hälsohemsvård får utfärdas av läkare inom rehabiliteringsmedicin, Sunderby sjukhus och habiliteringsläkare inom division Länssjukvård.

Detta gäller även vård hos privat vårdgivare eller vård vid privat vårdenhet.

Primär-, länsdels- och länssjukvård samt tandvård utom länet

Enligt vårdgarantin

Vårdgarantin omfattar primär-, länsdels- och länssjukvård samt högspecialiserad vård.

Enligt patientens valfrihet

Vård enligt patientens valfrihet omfattar primär-, länsdels- och länssjukvård.

Primärvård

Ingen remiss krävs för varken läkarbesök eller sjukvårdande behandling.

Besök i den specialiserade vården

Remiss krävs och får utfärdas av distriktsläkare, privatpraktiserande läkare, medicinskt ansvarig läkare vid sjukhus och habiliteringsläkare inom division Länssjukvård.

Detta gäller även vård hos privat vårdgivare eller vid privat vårdenhet.

Besök på öppenvårdsmottagning för specialistsjukvård avser även sjukvårdande behandling hos t ex kurator eller psykolog.

Krav på remiss gäller inte för besök hos privatläkare inom specialiteterna barnmedicin, gynekologi och psykiatri som ger vård enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller för behandling hos sjukgymnast.

Behandling i öppen vård för specialistsjukvård eller sjukhusvård

Remiss får utfärdas först efter att behovet fastställts.

Remiss krävs och får utfärdas av medicinskt ansvarig läkare i aktuell specialitet vid sjukhus och habiliteringsläkare inom division Länssjukvård.

Detta gäller även vård hos privat vårdgivare eller vid privat vårdenhet.

Krav på remiss gäller inte för besök hos privatläkare inom specialiteterna barnmedicin, gynekologi och psykiatri som ger vård enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller för behandling hos sjukgymnast.

Rehabiliterings-, konvalescent- och hälsohemsvård

Hänvisning för rehabiliterings-, konvalescent- och hälsohemsvård får utfärdas av medicinskt ansvarig läkare vid sjukhus, distriktsläkare och privatpraktiserande läkare.

Rätten att hänvisa kan också delegeras till andra specialistkompetenta läkare. Hänvisning för rehabiliterings-, konvalescent- och hälsohemsvård ska sändas till specialist inom rehabiliteringsmedicin, Sunderby sjukhus för ställningstagande.

Anmärkning: Hänvisning betyder i detta sammanhang rekommendation om vård utan att beslut kan fattas av hänvisande läkare.

Remiss för rehabiliterings-, konvalescent- och hälsohemsvård får utfärdas av läkare inom rehabiliteringsmedicin, Sunderby sjukhus och habiliteringsläkare inom division Länssjukvård.

Detta gäller även vård hos privat vårdgivare eller vård vid privat vårdenhet.

Tandvård

Avser tandvård inom ramen för hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Remiss får utfärdas av verksamhetschefen för käk- och munsjukdomar för oralkirurgiska åtgärder som kräver sjukhusresurser. Remiss för övrig specialisttandvård i annat län får utfärdas av ämnesföreträdare vid specialistklinik.

Högspecialiserad vård

Remiss för riks- och regionsjukvård får utfärdas av länschef inom hälso- och sjukvård, som kan delegera till annan läkare inom ansvarsområdet att också utfärda remiss eller av närsjukvårdschef, som kan delegera till läkare inom ansvarsområdet att också utfärda remiss. Remiss får också utfärdas av habiliteringsläkare inom division Länssjukvård. Remiss till onkologisk klinik vid regionsjukhus får även utfärdas av distriktsläkare och privatpraktiserande läkare.

IVF-/ICSI-behandling och äggdonation

Remiss för invitrofertilisering (s k provrörsbefruktning) och äggdonation vid sjukhus som landstinget har avtal med får endast utfärdas av medicinskt ansvarig läkare inom verksamhetsområde obstetrik och gynekologi vid Sunderby sjukhus.

Lesbiska par ska erbjudas tre regionfinansierade donatorsinseminationsförsök och om graviditet uteblir IVF med donatorssperma enligt samma riktlinjer som för heterosexuella par.

Par som uppfyller kraven enligt Norrlandstingens Regionförbunds gemensamma riktlinjer för en IVF-/ICSI-behandling eller äggdonation ska två försök, antingen en färsktransfer och en frystransfer eller två färska transfer om frystransfer inte är möjligt.

Regionen ersätter utförda behandlingar och betalar för resa och uppehälle. I övrigt ska Norrlandstingens Regionförbunds gemensamma riktlinjer och remitteringsregler följas.

Vid hänvisning till annan enhet för IVF-behandling ska dels anges att regionen inte påtar sig betalningsansvaret, dels att patienten informerats om att regionen inte betalar behandling, resa och uppehälle.

Övrig vård

Specialistvård i utlandet

Remiss får utfärdas av länschef inom hälso- och sjukvård.

Medicinsk fotvård

Remiss kan utfärdas av läkare inom regionen, av läkare verksamma inom vårdvalet i Norrbotten, av läkare verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning i Norrbotten samt av distriktssköterska eller diabetessjuksköterska.

Remittering till bild- och funktions- och laboratorieundersökning

Företagshälsovården har, vid tydlig indikation på sjukdom, rätt att kostnadsfritt remittera till bild- och funktions- och laboratorieundersökningar. Kostnadsfriheten gäller inte vid förebyggande vård.

Leverantör inom vårdvalet har rätt att kostnadsfritt remittera till bild- och funktionsundersökning. Remittering till laboratorieundersökning är inte kostnadsfri.