

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.....	4
Hjälpmedel	5
Medicinsk service	5
Flygambulans och helikopter	5
Flygambulans ”Fixed Wings”	5
Helikopter	5
Ambulanstransport	6
Planerade behandlingar utanför hemregionen	6
Öppen vård	6
Riksavtal för utomlänsvård.....	9
1 Avtalets omfattning	9
2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget	9
3. Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter	10
4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer	11
5 Medicinsk service	11
6 Hjälpmedel	12
7 Transporter och resor.....	12
8 Ersättning.....	12
Kommentarer till riksavtalet för utomlänsvård	14
1 Riksavtalets omfattning	14
1.1 Definition av patientens hemlandsting	14
2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget	15
2.1 Rätten att remittera	15
2.2 Vidareremittering	15
2.3 Förbehåll i en remiss	15
2.4 Uppgifter om medicinsk frågeställning m.m.	15
3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter	15
3.1 Förutsättningar för akut- och förlossningsvård	15
3.1.a Vård av vissa patienter.....	16
3.2 Vidareremittering	16
3.3 Kontakt med hemlandstinget.....	16

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer	16
4.1 Patientlagen – öppen vård	17
4.2 Förbundsrekommendation – slutet vård	18
5 Medicinsk service	19
5.1 Rätten att beställa medicinsk service	19
5.2 Beställning av läkare med läkarvårdsersättning och vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV	19
5.3 Beställning från försvarsmakten m.fl.	19
6 Hjälpmedel	19
7 Transporter och resor	20
7.1 Transport till vårdenhet	20
7.2 Överflyttningstransport.....	20
7.3 Transport från vårdenhet	20
7.4 Transport av avliden	21
7.5 Permissionsresa	21
7.6 Sjukresa enligt lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor	21
7.7 Samordningsmöjligheter.....	21
7.8 Patientens val av vårdgivare i andra landsting	21
8 Ersättning.....	22
8.1 Grunder för ersättning – regional prislista.....	22
8.2 Reglering av ersättning.....	22
Regionavtal	24
Årlig överenskommelse.....	24
Remissregler för specialistvård m m	24
Primär-, länsdels- och länsjukvård inom länet.....	24
Rehabiliterings-, konvalescent- och hälsohemsvård	25
Primär-, länsdels- och länsjukvård samt tandvård utom länet	25
Enligt vårdgarantin	25
Enligt patientens valfrihet.....	25
Primärvård	25
Besök i den specialiserade vården	25
Behandling i öppen vård för specialistsjukvård eller sjukhusvård ...	25
Rehabiliterings-, konvalescent- och hälsohemsvård	26
Tandvård.....	26
Högspecialiserad vård	26
IVF-/ICSI-behandling och äggdonation	26
Övrig vård.....	27

Specialistvård i utlandet	27
Medicinsk fotvård.....	27
Remittering till bild- och funktions- och laboratorieundersökning ..	27

Regional prislista 2020

Sluten och öppen vård

Klinik	Kr per vårdtilfälle vård dag	Kr per läkarbesök	Kr per sjukvårdande behandling
Medicin exkl Hjärt-IVA	DRG	4 162	1 931
Medicin Hjärt-IVA			
Reumatologi		4 151	2 706
Lung		5 914	3 802
Infektion		3 752	1 672
Hud		2 421	1 269
Kirurgi		4 581	2 130
Onkologi		9 218	8 096
Urologi		5 366	2 512
Ortopedi		4 032	1 334
Ögon		2 222	1 194
Öron		3 327	1 368
Barn		4 183	2 394
Gynekologi		2 680	1 369
Förlossning		4 510	1 673
Rehab		3 958	2 538
Psykiatri	6 206	4 706	2 362
Barnpsykiatri	19 566	7 116	3 954
Observations- och akutplats vid hälsocentral	5 822		
Hälsocentral och jourcentral		2 075	847
Läkarbesök vid hälsocentral med gipsning inkl röntgen		4 049	
Akutmottagning		3 711	2 653
Dialys (se sid 7)			5595
Regionpris NordDRG CC-vikt 1,0 exkl NUS = 68 335 kr.			
Vårdregionens patientavgifter tillkommer till ovanstående priser. Utskrivningsdagen räknas inte.			

Priser läns- och länsdelsjukvård för utomlänspatient

(enligt beslut 2020-07-01)	Kr per vårddygn		
Covid 19 patienter, IVA-vård, kostnad per vårddygn	65 000 kr		
Covid 19 patienter, IVA- intermediärvård, kostnad per vårddygn	23 000 kr		
Covid 19 patienter, vårdavdelning	8 700 kr		
Covid 19 patienter, rehabilitering i sluten vård	9 500 kr		

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 ett vårdregionens 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 ordinerars 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 349 kr per besök.

Flygambulans och helikopter

Flygambulans "Fixed Wings"

För transport med flygambulans uttas ersättning enligt entreprenörens för tillfället gällande prislista.

Ambulansflyg faktureras från SAA och debiteras taxa fastställd av SAA.

Flygläkarjour avser såväl barn som IVA-uppdrag.

Flygläkarjour:	Kr per flygupdrag
Patienter från norra sjukvårdsregionen, rörlig avgift enligt avtal. En fast avgift tillkommer årligen. Ekonomisk avräkning vid årets slut.	Enligt avtal
Patienter med hemvis utanför norra sjukvårdsregionen som transporteras inom den norra sjukvårdsregionen	60 000 kr
Svenska och nordiska patienter (exkl norra sjukvårdsregionens patienter) som transporteras inom Norden	60 000 kr
Utomnordiska patienter som transporteras utanför Sverige under maximalt åtta timmar. Kalkyl upprättas i varje enskilt fall om transporttiden överstiger åtta timmar.	72 000 kr

Helikopter

För helikoptertransport uttas ersättning enligt respektive regions entreprenörens 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	71 154 kr
Västerbottens helikopter	65 299 kr
Norrbottens helikopter	103 200 kr

Ambulanstransport

Vägambulanstransport debiteras med:

	Ersättning per km	Anmärkning
Pris per patient och km	100 kr	
Om transportsträckan är kortare än 20 km uttas ersättning ändå med 2 000 kr för första patient.		
Sträckan Alvik – Umeå har ett fast pris per transport * 2 000 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 26 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	20 523
Fotop Hammartå	15 075
Op ganglion Hand	13 015
Artroskopi Knä	18 425
Artroskopi Axel	27 081
Akromioplastik	23 923
Bankart	41 769
Korsband	25 669
Cystoskopi	4 815
Ultraljud Prostata	4 353
Ljumskbräck	22 877
Ljumskbräck laparoskopiskt	28 132
Gallsten lap	22 905
Gråstarr	10 654
Op Halsmandlar	16 839
Utprovning av hörapparat / per öra	4 241**
Abort dagop	7 371

Kolposkopi	3 493
Px Portio	4 400
Endometriopsi	2 908
Lokal excision av vulva el perinium	4 592
Gynekologiskt ultraljud	2 719
Slyngkonisation	6 246
Sterilisering (medicinska skäl)	16 167
Skelning / per öga	21 792
Medicinsk abort	3 387
Ätstörning	3 812
Koloskopi	6 552
Gastroskopi	5 292
Utredning och rehabilitering enl behandlingsplan	enligt offert
Guldinjektion (implantat 950 kr som består av tre guld-korn ingår)	4 325
Nissenplastik	41 565
Injektion av läkemedel i glaskropp	2 507*
Op av körtel bakom näsan	13 673
Anläggande av mellanöredrånage	8 378
Plastikop av nässeptum	20 799
Mammografiscreening	1 379
Dialys	5 595
Läkemedelsbehandling	2 811*
MR armbåge	3 568
MR fot	3 521
MR buk	3 689
MR Thorax	3 857
MR Uterus	3 857
MR ländrygg	4 127
MR hjärna	4 127
MR halsrygg	4 127
MR knäled	4 127
MR hjärna utan och med intravasal kontrast	5 361
MR axelled	4 506
MR temporalben (öra)	4 099
MR helrygg	3 929
MR hjärna med intravasal kontrast	4 948
MR sacrum/si-leder	4 034
MR brösttrygg	4 081
MR bäcken/höftled(er)	4 127

* 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 Kommuner och Landstings (SKL:s) publikation med samma namn.)

Landstingen har en skyldighet att erbjuda öppen vård även åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt 4 § andra stycket HSL. Ett landsting får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård, om landstingen kommer överens om det. Vidare har landstingen en skyldighet att erbjuda akut vård, 4 § första stycket i HSL, även åt den som tillfälligt vistas i landstinget.

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

1 Avtalets omfattning

Riksavtalet har bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt hemlandsting. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, 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 landsting. I kapitel 4.2 och 4.4 regleras emellertid en miniminivå för patienternas valmöjligheter och kapitel 8 är tvingande.

Riksavtalet förutsätter att vården är landstingsfinansierad och lämnas av:

- Landsting.
- Privata vårdgivare som har kontrakt med landstingen 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 hemlandstinget

En patients hemlandsting ersätter utomlänsvård som ges efter remiss från hemlandstinget enligt följande bestämmelser.

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

Övergångsbestämmelser för remittering till privata vårdgivare

När ett hemlandsting remitterar patient till privat vårdgivare med kontrakt med annat landsting gäller fram t.o.m. den 31 december 2014 följande. Hemlandstinget sänder i dessa fall remissen till berört vårdlandsting, som i sin tur förmedlar remissen till privat vårdgivare med vilken detta

vårdlandsting 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 hemlandstingets initiativ kan remitteras vidare på hemlandstingets 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 annat landsting 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 det remitterande landstinget, 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 hemlandsting 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 vårdlandstinget 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 vårdlandstinget 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 ett annat landstings 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 hemlandstinget eller till vårdenhet med vilket hemlandstinget 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 vårdlandstinget tillämpar för sina egna patienter.

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

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

En patients hemlandsting 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 landsting.

En utomlänspatient omfattas inte av vårdlandstingets vårdgaranti. Detta gäller både för den lagreglerade nationella vårdgarantin och den eventuella vårdgaranti därutöver som ett vårdlandsting på frivillig grund tillämpar.

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

En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att i andra landsting 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 hemlandstinget vårdlandstinget enbart om hemlandstingets eventuella remisskrav från allmänläkare till specialistläkare och fysioterapeut/sjukgymnast har iakttagits.

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

Förbundsrekommendation – slutna vård

4.2 Patienten ska erbjudas möjlighet att i andra landsting välja att få sin behandling i slutna vård vid sjukhus inom länsjukvården, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget. Det krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget.

5 Medicinsk service

En patients hemlandsting ersätter medicinsk service i enlighet med följande.

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

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

Tjänst som en läkare som är verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning beställt inom vårdlandstinget eller i annat landsting för en utomlänspatient. I

dessa fall ska en patients begäran att få medicinsk service utförd hos andra landsting 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

Ett hemlandsting ersätter ett vårdlandsting som förskriver och utlämnar hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.

De hjälpmedel som fordrar avancerad service och underhåll ska förskrivas av hemlandstinget. 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 hemlandstinget.

Oavsett värdet på hjälpmedel ägs de av hemlandstinget.

7 Transporter och resor

En patients hemlandsting ersätter i samband med vård berört vårdlandsting 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 slutna 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 hemlandstinget av en patient som avlidit efter att ha remitterats enligt kapitel 2 till ett annat landsting.

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

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

7.7 Transporter och resor enligt kapitel 7 utförs av vårdlandstinget, som ska utnyttja befintliga samordningsmöjligheter. Om hemlandstinget så begär ska transporterna i stället utföras av detta landsting.

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 hemlandstinget betala skälig ersättning till vårdlandstinget. Ersättning för tjänster enligt detta avtal lämnas i enlighet med regional prislista, som har sin grund i överenskommelse mellan vårdlandstinget och samverkande landsting 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 ett landsting, som detta landsting sluter i enlighet med LOU (vårdavtal) eller LOV, ersätts av det kontraktsslutande landstinget. Det kontraktsslutande landstinget ersätts i sin tur av patientens hemlandsting enligt de i kontraktet med vårdlandstinget 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 ett hemlandsting ska vara skyldigt att ersätta det kontraktsslutande landstinget.

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 hemlandstinget sänder en remiss via berört vårdlandsting, som i sin tur sänder remissen vidare till privat vårdgivare med vilket vårdlandstinget 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 landsting. 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 vårdlandstinget utan den kan skickas direkt till en privat vårdgivare.

Kontrakt om sluten vård

Ett hemlandsting behöver sända remiss som avser sluten vård via berört vårdlandsting, som i sin tur sänder remissen vidare till privat vårdgivare med vilket vårdlandstinget 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 hemlandstinget med till dessa vårdgivare av vårdlandstinget utgiven ersättning.

Övrigt

Om vård eller annan tjänst lämnats efter remiss eller annan beställning utfärdad av annat landsting än hemlandstinget har det landsting 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 vårdlandstinget för inomlänspatienter. Ersättning för tjänst som lämnas enligt avtalet faktureras det betalningsansvariga landstinget 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 gäller angående ersättning när en person får vård utanför sitt hemlandsting. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter, 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 landsting, privat vårdgivare med vilken ett landsting 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 hemlandsting

Begreppet bosättning har stor betydelse för hälso- och sjukvården, eftersom HSL anger att varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget samt till dem som är kvarskrivna enligt folkbokföringslagen och stadigvarande vistas inom landstinget. Landstingen ska också fr.o.m. den 1 januari 2015 erbjuda öppen vård även åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt 4 § andra stycket HSL. Dessutom ska landstinget 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 hemlandsting som det landsting där patienten vid vårdtillfällets inledning är folkbokförd. Ett vårdtillfälle i slutet vård avgränsas av in- och utskrivningen vid ett sjukhus.

I de fall ett hemlandsting har utfärdat en remiss för en patient, som efter utfärdandet folkbokförs i ett annat landsting kvarstår det remitterande landstingets betalningsansvar under den tid som remissen gäller, normalt ett år. Om berört vårdlandsting får kännedom om att remitterad patient har flyttat från det landsting, som har utfärdat remissen ska vårdlandstinget kontakta både det tidigare hemlandstinget och det nya hemlandstinget. Det tidigare hemlandstinget ges därmed möjlighet att dra tillbaka sin remiss och det nya landstinget har att bedöma om det finner behov av att remittera denna patient för utomlänsvård.

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget

2.1 Rätten att remittera

Ett hemlandsting kan remittera en patient till ett annat landsting 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 landstinget 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 hemlandstingets 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 hemlandstinget.

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 det remitterande landstinget 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 det remitterande landstingets 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 sitt hemlandsting och någon kontakt när patienten vårdas behöver vårdlandstinget inte ta med hemlandstinget. Det är vårdlandstinget som i dessa fall bedömer patientens behov av vård och patientens hemlandsting har att acceptera denna bedömning. Därmed tillämpas således inte riksavtalets regler om utfärdande av remiss/betalningsförbindelse från hemlandstinget. Vidare är det vårdlandstingets remissregler inom öppenvården som gäller. Vårdlandstinget ersätts för sina kostnader, i enlighet med riksavtalet, från patientens hemlandsting, 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 hemlandstinget eller till vårdenhet med vilket hemlandstinget har avtal. Riksavtalet ger emellertid den tjänstgörande läkaren rätt att i en akut situation, utan kontakt med eller godkännande av hemlandstinget, remittera patienten till den närmaste vårdenhet som kan ge den nödvändiga vården.

3.3 Kontakt med hemlandstinget

Ett vårdlandsting ska så snart som möjligt, dock senast inom en vecka, efter inskrivningen ta kontakt med en patients hemlandsting för att ge detta möjligheter att ta ställning till vården. En utomlänspatient som tagits in för slutna vård överförs till en vårdenhet i hemlandstinget så snart det är möjligt med hänsyn till patientens tillstånd och andra omständigheter. Hemlandstinget 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 slutna vård.

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

I detta kapitel finns regler om när patienten själv väljer hälso- och sjukvård utanför sitt eget landsting. Patienten ska få möjlighet att välja både öppen och slutna vård i andra landsting.

Öppen vård

I 9 kap patientlagen regleras att patienten ska få möjlighet att inom eller utom det egna landstinget välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. I 4 § andra stycket HSL regleras landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård till patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård.

Slutna vård

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

Ett landsting kan ta emot utomlänspatienter för planerad slutenvård i enlighet med reglerna för valmöjligheter i förbundsrekommendationen om landstinget samtidigt till dem som är bosatta i landstinget 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 slutenvård av utomlänspatienter på samma sätt som inomlänspatienter. Sådana prioriteringar rörande slutenvård 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 annat landsting 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 slutenvård ska utgå ifrån förbundets rekommendation om valmöjligheter. Patienterna 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 landsting 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 ett annat landstings vårderbjudande även om utbudet är ett annat än det som finns i patientens hemlandsting. Patienterna har möjlighet att välja mellan samtliga behandlingsalternativ inom den öppna hälso- och sjukvården, dvs. även de behandlingsalternativ som finns i andra landsting. Patienterna ska få möjlighet att också i andra landsting 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 landsting 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 ett annat landsting.

Ett landsting är skyldigt att ta emot utomlänspatienter för listning mot bakgrund av 4 § andra stycket HSL i vilket det anges att landstinget ska erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård.

Med listningslandsting avses det landsting inom vilket patienten har valt att lista sig. Primärvården tillämpar det egna vårdlandstingets 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 ett vårdlandsting på frivillig grund tillämpar.

Frågor om den ekonomiska ersättningen för utomlänslästning 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 utomlänslästning hanteras i enlighet med kap 8.2. i riksavtalet.

Hemlandstingets remissregler tillämpas också i andra landsting

I de fall valet avser vård av annan specialistläkare än specialistläkare i allmän medicin och fysioterapeut/sjukgymnast tillämpas hemlandstingets remissregler. Det innebär att det landsting som finansierar vården av en patient får fatta beslut om remissregler som tillämpas även i andra landsting. Om patientens hemlandsting kräver remiss i öppen vård till annan specialistläkare än specialistläkare i allmän medicin och fysioterapeut/sjukgymnast kan även vårdlandstinget utfärda en sådan remiss. Landstingen 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 hemlandsting ska ersätta ett vårdlandsting förutsätts att patienten följer sitt hemlandstings 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 hemlandsting, att behandlande specialistläkare i öppen vård och fysioterapeut/sjukgymnast vid besök av patienter från andra landsting förvisar sig om att patienterna inte omfattas av remissregler.

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

Vårdlandstingets remissregler tillämpas också för utomlänspatienter

Om vårdlandstinget 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 vårdlandstingets praxis vid hemsjukvård av inomlänspatienter som tillämpas vid bedömningen om en utomlänspatient ska anses ha fått hemsjukvård. Ett hemlandsting ersätter ett vårdlandsting för läkarinsatser i hemsjukvård. Ett hemlandsting ersätter också ett vårdlandsting för hemsjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå om detta ansvar inte har överförs till kommunerna i hemlandstinget. Hemsjukvård som tillhandahålls av kommunerna regleras inte i riksavtalet.

Abort

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

4.2 Förbundsrekommendation – slutna vård

Patienten ska erbjudas möjlighet att i andra landsting välja att få sin behandling i slutna vård vid sjukhus inom länssjukvården, efter det att

behovet har fastställts i hemlandstinget. Det krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget.

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

Möjligheterna att välja vårdgivare gäller inte för slutna 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 landsting" 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 ett landsting 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 hemlandsting ska ersätta ett vårdlandsting är att den medicinska tjänsten beställs av någon som har rätt att beställa dessa tjänster, såsom t.ex. köp av laborietjänster. 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 hemlandsting ersätter kostnad för medicinsk service som beställs inom vårdlandstinget eller i andra landsting 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 hemlandsting fakturerar den som utfört den medicinska servicen i hemlandstinget det egna landstinget direkt och inte via beställaren i annat landsting. 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 hemlandsting ersätter kostnad för medicinsk service i de fall en läkare vid försvarsmakten eller anstaltsläkare beställt medicinsk service av utförare som är landstingsfinansierad inom vårdlandstinget för person som genomgår grundläggande och kompletterande militär utbildning, anhållen, häktad eller intagen.

6 Hjälpmedel

Ett vårdlandsting kan förskriva och utlämna vissa hjälpmedel till en utomlänspatient vid besök i landstinget om kostnaden understiger 10 000 kr. I dessa fall tillämpar vårdlandstinget 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 annat landsting. 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 hemlandstinget för att vårdlandstinget 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 hemlandsting. Lokala varianter vad gäller att hyra hjälpmedel kan förekomma.

7 Transporter och resor

I detta kapitel regleras vissa transporter och resor som påbörjas i ett annat landsting än där patienten är bosatt samt transporter av avlidna till hemlandstinget i samband med vård. Vårdlandstingets val av ambulans, bårbil, ambulanshelikopter och ambulansflyg utgår från patientens medicinska behov.

7.1 Transport till vårdenhet

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

7.2 Överflyttningstransport

En patients hemlandsting ersätter ett vårdlandsting för överflyttningstransporter i de fall en patient är intagen för slutenvård, 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 slutenvård vid såväl avsändande som mottagande sjukhus. Ersättning kan dock tas ut från hemlandstinget även när en patient på grund av platsbrist eller annan anledning direkt överförs till hemortssjukhus för omedelbar intagning i slutenvård. En patients hemlandsting ersätter kostnaden för en medföljande vårdare som vårdlandstinget tillhandahåller.

7.3 Transport från vårdenhet

En patients hemlandsting ersätter ett vårdlandsting 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

Ett hemlandsting ersätter ett vårdlandsting för transport av avliden till hemlandstinget förutsatt att den avlidne hade remitterats till vårdlandstinget 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 hemlandstingets initiativ är inskriven vid sjukhus kan beviljas permissionsresor till hemmet. Vårdlandstinget fattar beslut om behovet av permissionsresor. Ett hemlandsting ersätter de resor som är medicinskt eller socialt motiverade.

Vid femdygnsvård ersätter patientens hemlandsting 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 vårdlandstingets regler, för färd till vårdenhet inom vårdlandstinget och därvid betalar enbart egenavgift har vårdlandstinget enligt avtalet rätt att fakturera patientens hemlandsting de överskjutande kostnaderna. Övriga resekostnader såsom t.ex. för egen bil eller kollektivtrafik regleras, i enlighet med hemlandstingets resereglemente, direkt mellan patienten och hemlandstinget.

7.7 Samordningsmöjligheter

När ett vårdlandsting 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.

Ett hemlandsting får genom avtalet ett stort inflytande över transportererna, då hemlandstinget, efter begäran, har rätt att på egen hand ombesörja hemtransporterna av sina patienter. Detta skapar förutsättningar för ett nära samarbete mellan landstingen om transporter av patienter över länsgränserna.

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

Ett vårdlandsting 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 landsting

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

Om det vid patientens eget val av vård i ett annat landsting 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

Ett hemlandsting lämnar en skälig ersättning till ett vårdlandsting för tjänster, som regleras i riksavtalet. Beslut om nivån på den skäliga ersättningen fattas av vårdlandstinget tillsammans med alla övriga landsting 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 landstingen en betydande öppenhet som rör redovisning av vårdkostnader. En sådan redovisning ger ett viktigt underlag för att jämföra priser för vårdtjänster mellan olika landsting.

Regionala prislistor gäller normalt när en patient får utomlänsvård i vårdlandstingets 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 landstingen 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 kostnadslag.

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 SKLs hemsida.

Om ett vårdlandsting omfattas av både en regional prislista och ett mellanlänssavtal med en prislista är det den regionala prislistan som gäller vid vård av en patient, som är folkbokförd i de landsting med vilka mellanlänssavtalet 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 hemlandsting ska faktureras och inte enskilda organisatoriska enheter. I den mån ett landsting önskar att

fakturorna ska skickas vidare i organisationen behövs särskild överenskommelse.

En patients hemlandsting eller det landsting som har beställt en tjänst har således kostnadsansvaret för den vård och de tjänster som ett vårdlandsting utför. Det landsting 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 det utfärdande landstinget. 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 hemlandstinget fortfarande betalningsansvaret.

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

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

Vårdgivare med kontrakt med stöd av LOU eller LOV eller vårdgivare med samverkansavtal sänder fakturor för utomlänsvård till sitt vårdlandsting, som i sin tur fakturerar berört hemlandsting.

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

Ett vårdlandsting fakturerar det betalningsansvariga landstinget 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 landsting beskrivs inte i detta sammanhang.

Vårdlandstingets 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 hemlandstinget 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 vård dagar och uppgifter om öppen- respektive slutenvård, besök, transport eller dylikt samt pris per tjänst och summa ersättning.

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

Regionavtal

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

Regionavtalets ersättningsregler tillämpas även om vårddagares hemlandsting tillhör annan sjukvårdsregion.

Årlig överenskommelse

Den årliga överenskommelse som träffas mellan landstingen 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 det remitterande landstinget. 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 landstingets 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 landstinget eller är leverantör inom vårdvalet i landstinget. Med privat vårdenhet avses privat sjukhus motsvarande som har vårdavtal med landsting.

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 in vitro fertilisering (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 landstingsfinansierade 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 färsk transfer om frystransfer inte är möjligt.

Landstinget 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 landstinget inte påtar sig betalningsansvaret, dels att patienten informerats om att landstinget 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 landstinget, 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.