

Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer

Med giltighet fr o m den 1 mars 2004

Upplysningar om rapportens innehåll lämnas på
Landstingsförbundet av Hasse Knutsson, tel 08-452 76 62.

Beställning av rapporten kan göras direkt på
www.lf.se under rubriken trycksaker,
tel 020-31 32 30 eller fax 020-31 32 40.

ISBN 91-7188-792-X

Layout/produktion: Landstingsförbundet
Stockholm 2003

Förord

Riksavtalet för utomlänsvård har bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt eget hemlandsting. Landstingsförbundets styrelse beslöt i november 2003 att godkänna ett nytt riksavtal för utomlänsvård med giltighet fr o m den 1 mars 2004. Styrelsen beslöt också att rekommendera landstingen och medlemskommunerna att godkänna och tillämpa detta avtal.

Denna skrift innehåller riksavtalet, förteckning E och kommentarer till avtalet. Avsikten med kommentarerna är att underlätta den praktiska tillämpningen av avtalet.

LANDSTINGSFÖRBUNDET



Ellen Hyttsten



Hasse Knutsson

Innehållsförteckning

	Förord	3
1	Avtalets omfattning	6
2	Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget	6
3	Akut- och förlossningsvård	7
4	Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer	7
5	Medicinsk service	8
6	Hjälpmedel	8
7	Transporter och resor	8
8	Ersättning	9
8.1	Grunder för ersättning – regional prislista	9
8.2	Förteckning E	9
8.3	Reglering av ersättning	9
9	Avtalstid	10
	Bilaga. Definitioner som används i detta avtal	11
	Förteckning E	12
	Kommentarer till riksavtalet för utomlänsvård	13
	Syfte	13
	Bakgrund	13
	Regionavtalen, mellanlänsavtalen och riksavtalet samt dess inbördes förhållande	13
1	Riksavtalets omfattning	14
1.1	Definition av patientens hemlandsting	15
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	16
3	Akut- och förlossningsvård	16
3.1	Förutsättningar för akut- och förlossningsvård	16
3.2	Vidareremittering	16
3.3	Kontakt med hemlandstinget.....	16
4	Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer.....	17
4.1	Abort	17
4.2	Öppen vård	17
4.3	Hemsjukvård	18
4.4	Behandling efter fastställt behov i hemlandstinget	18
5	Medicinsk service.....	19
5.1	Rätten att beställa medicinsk service	19
5.2	Beställning av läkare med läkarvårds- ersättning eller vårdavtal	19
5.3	Beställning från militärt förband 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 om resekostnads- ersättning vid sjukresor (1991:419).....	21
7.7	Samordningsmöjligheter	21
8	Ersättning	22
8.1	Grunder för ersättning – regional prislista	22
8.2	Förteckning E	23
8.3	Reglering av ersättning.....	24

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, 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. Däremot är kapitel 8 tvingande. Riksavtalet förutsätter att vården lämnas av:

- * landsting
- * vårdgivare med vårdavtal, vårdgivare som är verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning (SFS 1993:1651) eller lagen om ersättning för sjukgymnastik (SFS 1993:1652).

I bifogad bilaga definieras vissa termer som används i detta avtal.

2 Hälsa- 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.
- 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 såväl öppen som sluten vård. På remissen kan dock anges att den gäller enbart 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. Utöver de regler som anges här gäller särskilda bestämmelser som anges på remissblanketten. Remissen gäller ett år från utfärdandet om inte annat anges.

3 Akut- och förlossningsvård

En patients hemlandsting ersätter öppen och sluten akut- och förlossningsvård som ges enligt följande bestämmelser.

- 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 läkarvård eller sjukvårdande behandling.
- 3.2 En patient som tagits emot för akut- eller förlossningsvård men behöver specialistvård som vårdenheten inte kan ge, skall i första hand remitteras till vårdenhet inom hemlandstinget eller till vårdenhet med vilket hemlandstinget har avtal.

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

- 3.3 Om en patient tagits in akut för sluten vård skall 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.

- 4.1 Öppen och sluten vård vid abort.
- 4.2 Patienten skall erbjudas möjlighet att i andra landsting välja primärvård samt öppenvård för specialistsjukvård i enlighet med hemlandstingets remissregler.

Söker en patient, enligt föregående stycke, på eget initiativ öppenvård för specialistsjukvård och sjukgymnast ersätter hemlandstinget vårdlandstinget enbart om hemlandstingets remisskrav iakttagits.

Vid mer kostnadskrävande vårdåtgärder krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget enligt reglerna i kap 4.4.

- 4.3 Läkarvård eller sjukvårdande behandling i hemsjukvård. En förutsättning är att en överenskommelse om vården träffas så snart som möjligt med hemlandstinget.
- 4.4 Patienten skall erbjudas möjlighet i andra landsting att välja behandling i sluten vård vid sjukhus inom länssjukvården eller i öppenvård för special-

listsjukvård, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget. Vid mer kostnadskrävande vårdåtgärder krävs också 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 sådana tjänster inom medicinsk service, som inte utgör en del av sådan utomlänsvård som regleras i riksavtalets kap 2 – 4.
- 5.2 Tjänst som en läkare med vårdavtal eller verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning (SFS 1993:1651) beställt inom vårdlandstinget för en utomlänspatient.
- 5.3 Tjänst som en läkare vid ett militärt förband eller anstaltsläkare beställt för värnpliktig respektive anhållen, häktad eller intagen.

6 Hjälpmedel

En funktionshindrads hemlandsting ersätter ett vårdlandsting som förskriver och utlämnar hjälpmedel. De hjälpmedel som fordrar någon form av service och underhåll skall förskrivas av hemlandstinget. Detta gäller även de hjälpmedel som kräver installation, som måste anpassas med hänsyn till den funktionshindrades bostadsförhållanden eller vardagliga miljö i övrigt. I de fall ett hjälpmedel, inklusive tillbehör, till en utomlänspatient beräknas överstiga det belopp som anges i förteckning E skall förskrivningen ske i samråd med hemlandstinget. Det är hemlandstinget som äger dessa hjälpmedel.

7 Transporter och resor

En patients hemlandsting ersätter i samband med vård 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 slutenvård.
- 7.3 Ambulans- och andra transporter från en vårdenhet, gäller även vid öppen vård, till den ort där patienten började resan 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 enligt sjukreselagen (1991:419) med taxi eller annan beställningstrafik inom vårdlandstinget, som beställts via vårdlandstingets beställningscentral.
- 7.7 Transporter och resor enligt kapitel 7 utförs av vårdlandstinget, som skall utnyttja befintliga samordningsmöjligheter. Om hemlandstinget så begär skall transporterna och resorna i stället utföras av detta landsting.

8 Ersättning

8.1 Grunder för ersättning – regional prislista

För utomlänsvård och andra tjänster som lämnats enligt de ovan angivna bestämmelserna skall hemlandstinget betala skälig ersättning till vårdlandstinget. En skälig 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 skall snarast delges alla samverkansnämnder och Landstingsförbundet. Prislistan gäller tidigast från och med månaden efter det överenskommelsen träffats.

8.2 Förteckning E

Om ett pris för en tjänst skulle saknas i en regional prislista tillämpas Förteckning E.

Förteckning E fastställs av Landstingsförbundets styrelse för tre år i sänder. Förteckningen delges landstingen före november månads utgång året före tillämpningsperioden. Finns det särskilda skäl kan styrelsen fastställa en ny förteckning under pågående period.

8.3 Reglering av ersättning

Vård som ges av läkare med ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning (SFS 1993:1651) och sjukgymnast med ersättning enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik (SFS 1993:1652) ersätts av hemlandstinget med till dessa vårdgivare av vårdlandstinget utgiven ersättning.

Vård som ges av vårdgivare med vårdavtal ersätts av hemlandstinget enligt vårdavtalets ersättningsbestämmelser.

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 skall göras senast tre månader efter det att fakturan mottagits. Dröjsmålsränta erläggs enligt bestämmelserna i räntelagen (1975:635).

9 Avtalstid

Detta avtal gäller fr o m den 1 mars 2004 t o m den 31 december 2006. Om avtalet inte sägs upp senast ett år före avtalstidens utgång förlängs det med ett år i sänder.

Definitioner som används i detta avtal

Med landsting avses även Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Gotlands kommun.

Med regionavtal avses ett för landstingen i en sjukvårdsregion gemensamt avtal om samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet. Ett regionavtal är flerårigt och har en övergripande ramkaraktär.

Med mellanlänsavtal avses ett avtal om samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet där parterna är två eller flera landsting, men där avtalet inte är ett regionavtal.

Med hemlandsting avses i riksavtalet det landsting där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning.

Vårdlandsting kallas det landsting där en utomlänspatient undersöks eller behandlas.

Med utomlänspatient avses en person som undersöks eller behandlas inom ett annat landsting än det där personen är folkbokförd. Med utomlänsvård avses undersökning eller behandling av utomlänspatient.

Sluten vård är hälso- och sjukvård som ges till patient intagen i vårdinrättning.

Öppen vård är annan hälso- och sjukvård än sluten vård.

Hemsjukvård är en specialform av öppen hälso- och sjukvård som genom landstingets åtagande och ansvar ges i patients bostad eller motsvarande.

Sjukvårdande behandling är behandling inom öppen hälso- och sjukvård utförd av annan än läkare.

Förteckning E fr o m den 1 mars 2004 t o m den 31 december 2006 till riksavtalet för utomlänsvård

Ersättningar

När ersättning för läkarbesök i såväl primärvården som öppen specialistsjukvård vid sjukhus faktureras dras den avgift av som utomlänspatienten skall betala. Dessa bruttobelopp innefattar röntgen- och laboratorieundersökningar.

Beloppen för slutna vård anges netto. Någon patientavgift avräknas således inte från dessa belopp. Den slutna vårdens belopp beräknas utifrån att ersättning skall betalas för inskrivningsdagen, men inte utskrivningsdagen.

Ersättning för öppen och slutna vård

Läkarbesök i primärvården	500 kr
Läkarbesök i annan öppen specialistsjukvård än primärvård	1 000 kr
Sjukvårdande behandling av annan än läkare	300 kr
Vård dag på sjukhus	2 800 kr
Vård dag på långvårdsklinik, geriatrisk klinik eller motsvarande	2 100 kr

Ersättning för ambulanstransport

Kilometer	20 kr
-----------	-------

Om transportsträckan är kortare än 20 km utgår ersättning ändå med 400 kr.

Hjälpmedel till handikappade

Hjälpmedel skall förskrivas efter samråd med patientens hemlandsting om kostnaden beräknas överstiga 10 000 kr.

Kommentarer till riksavtalet för utomlänsvård

Syfte

Avsikten med Kommentarererna är att de skall underlätta för landstingen att praktiskt tillämpa riksavtalet. Kommentarererna är indelade i kapitel, som utgår från riksavtalets kapitelindelning. Inledningsvis ges en kort beskrivning av bakgrunden till riksavtalet samt de övriga avtal som ligger till grund för samarbete landstingen emellan.

Bakgrund

I hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (1982:763) fastställs grunderna för landstingens hälso- och sjukvård. Denna lag ställer ett antal krav på landstingens hälso- och sjukvård. Bland dessa kan nämnas att varje landsting skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget. Vidare har landstingen en skyldighet att erbjuda akut vård, 4 § i HSL, även åt den som tillfälligt vistas i landstinget. I lagen fastslås vidare att landstingen också i övrigt får erbjuda hälso- och sjukvård åt någon som inte är bosatt i landstinget, utomlänsvård, efter överenskommelse landstingen emellan.

HSL 9 § anger att regeringen får föreskriva att riket skall delas in i regioner för den hälso- och sjukvård som berör flera landsting och att de skall samverka om sådan vård.

Det totala värdet i landet för utomlänsvård uppgick 2001 till cirka 4,5 miljarder kronor. De totala nettokostnaderna för samtliga landsting för hälso- och sjukvård, exklusive tandvård, uppgick 2001 till omkring 115 miljarder kronor.

Regionavtalen, mellanlänsavtalen och riksavtalet samt dess inbördes förhållande

För att åstadkomma en effektiv samverkan mellan landstingen om hälso- och sjukvård behöver ett antal frågor lösas. Svar behöver ges på hur denna samverkan ska genomföras, hur betalning för utförda tjänster ska beräknas och hur ersättning ska utgå till vårdgivande landsting. Svaren på dessa frågor regleras inte i HSL. Dessa frågor har i stället lösts genom att utveckla regionavtal inom sjukvårdsregionerna, mellanlänsavtal och riksavtalet.

Ett regionavtal reglerar samarbetet om utomlänsvård m m inom respektive sjukvårdsregion, som vid sina region- och universitetssjukhus driver högt specialiserad sjukvård såsom t ex neuro-, thorax- och plastikkirurgi. Inom dessa regioner upprättar de berörda landstingen tillsammans också regionala prislistor, som används vid debitering av vård av patienter från andra landsting.

I ett mellanlänsavtal regleras samarbetet mellan enskilda landsting. Dessa avtal kan avse samverkan om hälso- och sjukvård för t ex boende i tätortsområden, som är uppdelade på flera landsting eller där landstingsgränsen korsar en naturlig arbetsmarknadsregion.

För hela riket gäller riksavtalet för utomlänsvård, som har godkänts av samtliga landsting samt Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Gotlands kommun.

En viktig regel är att ett vårdlandsting ersätts av en patients hemlandsting enligt den regionala prislistan. Denna lista tillämpas också om patientens hemlandsting tillhör en annan sjukvårdsregion. Skulle en vårdenhet i det specifika fallet inte omfattas av den regionala prislistan används i stället förteckning E för läkarbesök, sjukvårdande behandlingar, vård dagar och ambulanskilometer.

I varje region finns en samverkansnämnd med uppgift att svara för samverkan som rör regionala hälso- och sjukvårdsfrågor. Landstingens och regionernas fördelning mellan sjukvårdsregionerna framgår av förordning (1982:777) om rikets indelning i regioner för hälso- och sjukvård som berör flera landstingskommuner. Landstingen och regionerna är fördelade mellan sjukvårdsregionerna enligt följande.

Region	Landsting
Stockholm – Gotland	Stockholm och Gotland
Sydöstra	Östergötland, Jönköping och Kalmar
Södra	Kronoberg, Blekinge, Region Skåne och södra delen av Halland med kommunerna Laholm, Halmstad och Hylte
Västra	Västra Götalandsregionen och norra delen av Halland med kommunerna Falkenberg, Varberg och Kungsbacka
Uppsala - Örebro	Uppsala, Södermanland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna och Gävleborg
Norra	Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten

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, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor. Riksavtalets kapitel 2 - 7 är inte tvingande. Det innebär att dessa kapitel gäller enbart

om inget annat avtal finns inom geografiskt avgränsade områden såsom regionavtal eller mellanlänsavtal. Kapitel 8 är emellertid tvingande.

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

Riksavtalet gäller vård som ges av landsting, annan vårdgivare som har avtal om en vårdtjänst med ett landsting, vårdgivare som är verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning (SFS 1993:1651) eller lagen om ersättning för sjukgymnastik (SFS 1993:1652) samt vårdgivare som enbart har taxeersättning utan avtal. Denna vård blir en del av landstingets vårdutbud.

1.1 Definition av patientens hemlandsting

Begreppet bosättning har stor betydelse för hälso- och sjukvården, eftersom hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anger att vård skall erbjudas dem som är bosatta inom landstinget. Dessutom skall landstinget erbjuda dem som inte är bosatta omedelbar hälso- och sjukvård vid behov. Beslut om folkbokföring fattas av skattemyndigheten. I riksavtalet definieras också patientens hemlandsting som det landsting där patienten vid vårdtillfällets inledning är folkbokförd. Ett vårdtillfälle i slutna vård avgränsas av in- och utskrivningen vid ett sjukhus.

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget

2.1 Rätten att remittera

Ett landsting kan remittera en person till ett annat landsting för specialistvård, vård enligt olika vårdgarantiåtaganden, förnyad medicinsk bedömning (second opinion) eller av andra skäl. Möjligheterna att utfärda en remiss omfattar också sjukvårdande behandling och hemsjukvård. Det är landstinget som fastställer vilka befattningar inom den egna sjukvårdsorganisationen 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 slutna vård. Det kan dock anges att den enbart skall gälla öppen vård. I remissen kan patienten även hänvisas till hemortssjukhus för eftervård och kontroller eller dylikt. 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.

2.4 Uppgifter om medicinsk frågeställning m m

En remiss ska innehålla information om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder. 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 skall det remitterande sjukhuset kontaktas. Det bör observeras att det skall 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 om inte annat anges.

3 Akut- och förlossningsvård

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.

3.2 Vidareremittering

Om en patient som tagits in för akut- eller förlossningsvård behöver vidareremitteras, skall 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 remittera patienten till den närmaste vårdenhet som kan ge den nödvändiga vården.

3.3 Kontakt med hemlandstinget

Ett vårdlandsting skall 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 sluten 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 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 sitt eget landsting. Reglerna i kapitel 4.2 och 4.4 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 som pdf-fil via Landstingsförbundets hemsida, www.lf.se/hs/

Ett landsting kan ta emot utomlänspatienter för planerad vård i enlighet med reglerna för valmöjligheter 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 utomlänspatienter på samma sätt som inomlänspatienter. Sådana prioriteringar får dock äga rum vid akut- och region-sjukvård i enlighet med HSL.

Detta kapitel förutsätter att lagen (1992:1528) om offentlig upphandling tillämpas.

Patienten får själv stå för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare i annat landsting kan medföra.

4.1 Abort

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

4.2 Öppen vård

Patienten skall erbjudas möjligheter att i andra landsting välja primärvård, öppen specialistsjukvård och sjukvårdande behandling.

I de fall valet avser vård av annan specialistläkare än specialistläkare i allmän medicin och 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 sjukgymnast kan även vårdlandstinget utfärda en sådan remiss. Vid mer kostnadskrävande vårdåtgärder, som bl a dagkirurgi, krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget i enlighet med reglerna i kapitel 4.4 för att kunna faktureras. 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 sjukgymnastik. Det är således nödvändigt i dessa fall, för att få ersättning från patientens hemlandsting, att behandlande specialistläkare i öppen vård och sjukgymnast vid besök av patienter från andra landsting förvisar sig om att patienterna inte omfattas av remissregler. Varje landsting delger Landstingsförbundet sina beslut om remiss i anledning av ovan nämnda lagar. Förbundet sammanställer därefter inkomna uppgifter som förmedlas vidare till samtliga landsting. Dessa uppgifter finns också tillgängliga som pdf-fil via Landstingsförbundets hemsida, www.lf.se/hs/

Med sjukvårdande behandling avses behandling inom öppen hälso- och sjukvård utförd av annan än läkare. Det kan vara distriktsköterska, dietist, kurator, sjukgymnast eller annan som normalt utför sjukvårdande behandling i vårdlandstinget. Det är vårdlandstingets praxis vid sjukvårdande behandling av inomlänspatienter som gäller vid bedömningen om en utomlänspatient skall anses ha fått sjukvårdande behandling.

4.3 Hemsjukvård

Ett vårdlandsting bör så snart som möjligt vid hemsjukvård kontakta hemlandstinget för att komma överens om vården. Vid längre vistelse i vårdlandstinget bör hemlandstinget utfärda en remiss enligt kapitel 4.4.

Det är vårdlandstingets praxis vid hemsjukvård av inomlänspatienter som gäller vid bedömningen om en utomlänspatient skall anses ha fått hemsjukvård.

4.4 Behandling efter fastställt behov i hemlandstinget

Patienten skall erbjudas möjlighet att välja behandling i slutenvård vid sjukhus inom länssjukvården eller i öppenvård för specialistsjukvård, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget. Vid slutenvård eller mer kostnadskrävande

vårdåtgärder i öppen vård, som bl a dagkirurgi, krävs ett särskilt godkännande i förväg av hemlandstinget. Ett sådant godkännande behövs inte hos läkare som ger vård enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning.

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 omfattar inte ”regionsjukvård”, som är den allmänt använda termen för ”hälso- och sjukvård som berör flera landsting” i enlighet med 9 § i hälso- och sjukvårdslagen. I det sammanhanget används också begreppet högspecialiserad vård. 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 i hemlandstinget som har rätt att beställa dessa tjänster, såsom t ex köp av laboratorietjänster. Denna beställning skall heller inte ingå som en del i den utomlänsvård, som regleras i kap 2 – 4 i riksavtalet. Den mottagande enheten behöver normalt inte kontrollera att en beställning är utfärdad av en behörig person.

5.2 Beställning av läkare med läkarvårdsersättning eller vårdavtal

En patients hemlandsting ersätter kostnad för medicinsk service i de fall en läkare med läkarvårdsersättning eller vårdavtal inom vårdlandstinget beställt medicinsk service för en utomlänspatient.

Om läkare med vårdavtal eller verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning (SFS 1993:1651) 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.

5.3 Beställning från militärt förband m fl

En patients hemlandsting ersätter kostnad för medicinsk service i de fall en läkare vid ett militärt förband eller anstaltsläkare beställt medicinsk service inom vårdlandstinget för värnpliktig, anhållen, häktad eller intagen.

6 Hjälpmedel

Ett vårdlandsting kan förskriva och utlämna vissa hjälpmedel till en utomlänspatient vid besök i landstinget om kostnaden understiger angivet belopp i förteckning E. Ambitionen är att underlätta för funktionshindrade med behov av olika hjälpmedel att leva ett normalt liv även vid besök i annat landsting. Detta gäller både vid akuta behov och icke akuta när en funktionshindrad exempelvis behöver låna vissa hjälpmedel. Uppgår kostnaden till mer än som anges i förteckning E skall samråd ske med hemlandstinget för att vårdlandstinget även i dessa fall skall ha rätt till ersättning. Om däremot hjälpmedlet kräver någon form av installation, service och underhåll eller måste anpassas till den funktionshindrades bostadsförhållanden etc skall det förskrivas och betalas av den funktionshindrades hemlandsting. Detta landsting äger hjälpmedlet. 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 skall 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 slutna 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 skall 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 slutna vård 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 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

Avtalet omfattar transport av avliden till hemlandstinget förutsatt att den avlidne hade remitterats till vårdlandstinget enligt riksavtalets kapitel 2. Denna transport skall 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 om resekostnadsersättning vid sjukresor (1991:419)

I de fall en patient beställer en taxi eller annat fordon via vårdlandstingets beställningscentral 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 direkt mellan patienten och hemlandstinget.

7.7 Samordningsmöjligheter

När ett vårdlandsting ombesörjer transporter och resor enligt riksavtalet skall 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 svarar via fyra centraler för samordningen av transporter i enlighet med följande.

SOS central	Landsting
Skellefteå	Västerbotten, Norrbotten, Västernorrland och Jämtland
Falun	Dalarna, Gävleborg, Uppsala och Västmanland
Örebro	Örebro, Värmland, Gotland, Stockholm, Sörmland och Östergötland
Växjö	Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Jönköping, Västra Götalandsregionen, Halland och Region Skåne

SOS-centralen i Skellefteå handlägger alla transporter med flygambulans.

Ett hemlandsting får genom avtalet ett stort inflytande över transporterna, då hemlandstinget, efter begäran, har rätt att på egen hand ombesörja hemtransporterna av sina patienter. Detta skapar goda 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.

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 skall 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 enligt riksavtalet. Dessa prislistor gäller inte bara för den högspecialiserade vården utan också för vård vid läns- och länsdelssjukhus, primärvård, sjukvårdande behandling etc.

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 skall 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 fastställd regional prislista skall snarast delges alla samverkansnämnder och Landstingsförbundet. Prislistan gäller tidigast fyra månader efter det överenskommelsen träffats.

Samverkansnämnderna informerar också via sina hemsidor om de regionala prislistorna. Adresserna till dessa hemsidor är:

Stockholm-Gotland: http://www.hsn.sll.se/samv_sthlm-gotland/

Sydöstra: <http://e.lio.se/svn/>

Södra: <http://www.srvn.org/fakta.htm>

Västra: www.vgregion.se/svn

Uppsala/Örebro: <http://www.lul.se/svn/>

Norra: <http://www.norrlandstingen.nu/>

Om ett vårdlandsting 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 landsting 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 Förteckning E

Om utomlänsvård sker vid en vårdenhet som inte omfattas av en regional prislista eller andra prisöverenskommelser skall normalt förteckning E tillämpas för landstingsfinansierad

- * läkarvård i primärvården
- * läkarvård i annan öppen specialistsjukvård än primärvård
- * sjukvårdande behandling
- * vård dag på sjukhus
- * vård dag på långvårdsklinik, geriatrisk klinik eller motsvarande
- * ambulans transporter, överflyttning- och permissionsresor med ambulans som ingår i vårdlandstingets organisation.

I förteckning E beräknas ersättningsbeloppen enligt följande. När ersättning för läkarbesök i såväl primärvård som annan öppen specialistsjukvård än primärvård faktureras, dras den avgift av som utomlänspatienten skall betala. Beloppen för läkarbesök i förteckning E anges brutto. I dessa belopp ingår ersättning för röntgen- och laboratorieundersökningar.

Beloppen för slutna vård anges netto i förteckning E. Någon patientavgift avräknas således inte från dessa belopp. Den slutna vårdens belopp beräknas utifrån att ersättning skall betalas för inskrivningsdagen, men inte utskrivningsdagen.

Vid transport med ambulans och bårbil, som regleras i kap 7, lämnas ersättning enligt förteckning E för den vägsträcka patienten har transporterats.

8.3 Reglering av ersättning

En huvudprincip är att en patients hemlandsting skall faktureras och inte enskilda organisatoriska enheter. I den mån ett landsting önskar att fakturorna skall 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 och 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 öppen vården och slutenvårdsperioden. Föregås ett läkarbesök i den öppna vården eller slutna

vård 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.

En vårdgivare med vårdavtal, samverkansavtal och vårdgivare som enbart har taxeersättning utan avtal sänder fakturor för utomlänsvård till sitt vårdlandsting, som i sin tur fakturerar berört hemlandsting. Skulle ett vårdlandsting önska att en vårdgivare med vårdavtal skickar sina fakturor direkt till berört hemlandsting krävs att vårdlandstinget utfärdar en fullmakt till vårdgivaren. Av fullmakten skall framgå vilka vårdtjänster som är reglerade i vårdavtalet och att vårdgivaren även vid vård av utomlänspatient tillämpar vårdavtalets ersättningsbestämmelser. Denna fullmakt redovisas vid all fakturering.

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, skall 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 skall göras av hemlandstinget senast tre månader efter det att fakturan mottagits. Möjlighet till efterreglering av priser finns således inte.

Följande uppgifter skall 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 e dyl samt pris per tjänst och summa ersättning.

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