

# Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer

MED GILTIGHET FR.O.M. DEN 1 MAJ 2011



## Förord

Riksavtalet för utomlänsvård har bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt eget hemlandsting. Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beslöt i november 2010 att godkänna ett nytt riksavtal för utomlänsvård med giltighet fr.o.m. den 1 maj 2011. Styrelsen beslöt också att rekommendera landstingen, regionerna och Gotlands kommun 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.

Stockholm i november 2010

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Göran Stiernstedt  
*Avdelning för vård och omsorg*

## Innehåll

Förord .....	3
1 Avtalets omfattning .....	6
2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget .....	6
3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter .....	6
4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer .....	7
5 Medicinsk service .....	7
6 Hjälpmedel .....	8
7 Transporter och resor .....	8
8 Ersättning .....	8
8.1 Grunder för ersättning – regional prislista .....	8
8.2 Förteckning E .....	8
8.3 Reglering av ersättning .....	9
9 Avtalstid .....	9
Bilaga. Definitioner som används i detta avtal .....	10
Bilaga 1. Förteckning E fr.o.m. den 1 maj 2011 t.o.m. den 31 december 2013 till riksavtalet för utomlänsvård .....	11
Kommentarer till riksavtalet för utomlänsvård .....	12
Syfte .....	12
Bakgrund .....	12
Regionavtalen, mellanlänsavtalen och riksavtalet samt dess inbördes förhållande .....	12
1 Riksavtalets omfattning .....	13
1.1 Definition av patientens hemlandsting .....	13
2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget .....	134
2.1 Rätten att remittera .....	14
2.2 Vidareremittering .....	14
2.3 Förbehåll i en remiss .....	14
2.4 Uppgifter om medicinsk frågeställning m.m. ....	14
3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter .....	14
3.1 Förutsättningar för akut- och förlossningsvård .....	14
3.1.a Vård av vissa patienter .....	14
3.2 Vidareremittering .....	15
3.3 Kontakt med hemlandstinget .....	15
4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer .....	15
4.1 Abort .....	16
4.2 Öppen vård .....	16
4.3 Hemsjukvård .....	16
4.4 Behandling efter fastställt behov i hemlandstinget .....	16
5 Medicinsk service .....	17
5.1 Rätten att beställa medicinsk service .....	17

5.2 Beställning av läkare med läkarvårdsersättning och vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV .....	17
5.3 Beställning från militärt förband m.fl. ....	17
6 Hjälpmedel .....	17
7 Transporter och resor .....	18
7.1 Transport till vårdenhet .....	18
7.2 Överflyttningstransport .....	18
7.3 Transport från vårdenhet.....	18
7.4 Transport av avliden.....	18
7.5 Permissionsresa.....	18
7.6 Sjukresa enligt lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor.....	19
7.7 Samordningsmöjligheter .....	19
8 Ersättning .....	19
8.1 Grunder för ersättning – regional prislista.....	19
8.2 Förteckning E .....	20
8.3 Reglering av ersättning .....	20

## 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 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.

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

## 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.

När ett hemlandsting remitterar patient till privat vårdgivare med kontrakt med annat landsting gäller 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 medger vård av utomlänspatient.

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 samt vård av vissa patienter

En patients hemlandsting ersätter öppen och sluten akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter 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.

3.1.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 läkarvård eller sjukvårdande behandling.

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 vårdlands-  
tinget tillämpar för sina egna patienter.

3.3 Om en patient, enligt kap 3.1, tagits in akut för sluten vård ska så snart det är möjligt  
kontakt tas med patientens 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 ska erbjudas möjlighet att i andra landsting välja primärvård samt öppen-  
vård för specialistsjukvård i enlighet med hemlandstingets remissregler.

Söker en patient, enligt föregående stycke, på eget initiativ öppenvård för specialistsjuk-  
vård och sjukgymnast ersätter hemlandstinget vårdlandstinget enbart om hemlands-  
tingets remisskrav iakttagits.

Vid mer kostnadskrävande vårdåtgärder krävs ett godkännande i förväg av hemlands-  
tinget 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 ska erbjudas möjlighet i andra landsting att välja behandling i sluten vård  
vid sjukhus inom länssjukvården eller i öppenvård för specialistsjukvård, 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 så-  
dan utomlänsvård som regleras i riksavtalets kap 2 – 4.

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 för en  
utomlänspatient.

Tjänst som en läkare som är verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning 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

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 det belopp som anges i förteckning E ska 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 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 sluten vård.

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

7.4 Transport till 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 sjukreselagen (1991:419) 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 och andra tjänster som lämnats enligt de ovan angivna bestämmelserna ska 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 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 Förteckning E

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

Förteckning E fastställs av förbundskansliet vid SKL för tre år i sänder. Förteckningen delges landstingen före november månads utgång året före tillämpningsperioden. Finns

det särskilda skäl kan förbundskansliet fastställa en ny förteckning under pågående period.

### **8.3 Reglering av ersättning**

#### *Privat vårdgivare*

Vård som ges av privat vårdgivare med kontrakt med vårdlandsting, som detta landsting sluter i enlighet med LOU (vårdavtal) eller LOV, ersätts av hemlandstinget enligt de i kontraktet angivna villkoren. Ett sådant kontrakt är en förutsättning för att ett hemlands-ting ska vara skyldigt att ersätta privat vårdgivare.

I kontraktet anges att ovanstående ersättningsbestämmelser endast kan gälla 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. I detta kontrakt regleras bl.a. att ersättning för en vårdtjänst är densamma för både inom- och utomlänspatienter.

Vård som ges av läkare med ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning och sjukgymnast med ersättning enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik 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 erlaggs enligt bestämmelserna i räntelagen (1975:635).

## **9 Avtalstid**

Detta avtal gäller fr.o.m. den 1 maj 2011 t.o.m. den 31 december 2013. Om avtalet inte sägs upp senast ett år före avtalstidens utgång förlängs det med ett år i sänder.

## Bilaga. 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.

Med *kontrakt* med privat vårdgivare avses sådana kontrakt som landstingen sluter i enlighet med LOU eller LOV. Ett kontrakt definieras i dessa lagar som ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor som

1. sluts mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer,
2. avser tillhandahållandet av tjänster, och
3. undertecknas av parterna eller signeras av dem med elektronisk signatur.

Kontrakt kan även innehålla andra villkor än ekonomiska.

*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. Omkring hälften av landets kommuner har från landstingen övertagit ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende.

*Akutvård* är synonymt med begreppet ”omedelbar hälso- och sjukvård”, vars innebörd enligt 4 §, 1 st hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, är följande. ”Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska landstinget erbjuda sådan vård.”

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

*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 hög-specialiserad vård.

*Rikssjukvård* är, i enlighet med 9 a § HSL, sådan ”hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde.”

## Bilaga 1. Förteckning E fr.o.m. den 1 maj 2011 t.o.m. den 31 december 2013 till riksavtalet för utomlänsvård

### **Ersättningar**

När ersättning för läkarbesök i såväl primärvården som öppen specialistsjukvård vid sjukhus faktureras dras den avgift av som utomlänspatienten ska 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 ska 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 personer med funktionsnedsättning**

Hjälpmedel ska 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 ska 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 (1982:763), förkortad HSL, 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 ska 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. I HSL regleras sedan den 1 juli 2010 också frågan om den nationella vårdgarantin och patienternas möjligheter att välja vårdgivare.

Det totala värdet i landet för utomlänsvård uppgick 2009 till cirka 7,6 miljarder kronor. De totala nettokostnaderna för samtliga landsting för hälso- och sjukvård, exklusive tandvård, uppgick 2009 till omkring 192 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 som vårdlandstinget driver i egen regi i det specifika fallet inte omfattas av den regionala prislistan används i stället förteckning E för läkarbesök, sjukvårdande behandlingar, vårddagar och ambulanskilometer.

I varje region finns en samverkansnämnd/motsvarande 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.

<b>Region</b>	<b>Landsting</b>
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 samt vård av vissa patienter, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård, 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, privat vårdgivare med vilken ett landsting har kontrakt som tillgodoser kraven i kap 8.3, vårdgivare som är verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning eller lagen om ersättning för sjukgymnastik.

### 1.1 Definition av patientens hemlandsting

Begreppet bosättning har stor betydelse för hälso- och sjukvården, eftersom HSL anger att vård ska erbjudas dem som är bosatta inom landstinget. Dessutom ska 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 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, förnyad medicinsk bedömning (second opinion), 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. 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 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. Ytterligare information om denna fråga finns i förbundsstyrelsens beslut ”Komplettering av riksavtalet för utomlänsvård för att trygga tillgången till vård för intagna på anstalt och institution”, vilket är tillgängligt via SKLs hemsida, [www.skl.se/overenskommelser](http://www.skl.se/overenskommelser), under rubriken ”Riksavtalet för utomlänsvård”.

### 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 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 via SKLs hemsida, [www.skl.se/overenskommelser](http://www.skl.se/overenskommelser).

I HSL 2 b § regleras att patienten ska ges individuellt anpassad information om bl.a. sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Denna information ska utgå ifrån förbundets rekommendation om valmöjligheter.

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 har dock stöd i HSL vid akut-, region- och rikssjukvård.

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

I de fall valet avser vård av annan specialläkare än specialläkare 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 specialläkare än specialläkare 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 specialläkare i öppen vård och 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 remiss i anledning av ovan nämnda lagar. Förbundet sammanställer därefter inkomna uppgifter som förmedlas vidare till samtliga landsting. Dessa uppgifter finns också tillgängliga via SKLs hemsida, [www.skl.se/overenskommelser](http://www.skl.se/overenskommelser) under rubriken "Riksavtalet för utomlänsvård".

Med sjukvårdande behandling avses behandling inom öppen hälso- och sjukvård utförd av annan än läkare. Det kan vara distriktssköterska, 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 ska 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 ska anses ha fått hemsjukvård. Hemsjukvård som tillhandahålls av kommunerna regleras inte i riksavtalet.

#### **4.4 Behandling efter fastställt behov i hemlandstinget**

Patienten ska erbjudas möjlighet att välja behandling i sluten vård vid sjukhus inom länssjukvården eller i öppenvård för specialistsjukvård, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget. Vid sluten vård 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 gäller inte för 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 i hemlandstinget som har rätt att beställa dessa tjänster, såsom t.ex. köp av laboratorietjänster. Denna beställning ska 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 och vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV

En patients hemlandsting ersätter kostnad för medicinsk service som beställs inom vårdlandstinget 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 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. 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 som anges i förteckning E 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. 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 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 vårdenheten, 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-centralen i Skellefteå handlägger alla transporter med flygambulans.

Ett hemlandsting får genom avtalet ett stort inflytande över transporter, 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.

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

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

Samverkansnämnderna/motsvarande informerar via sina hemsidor om de regionala prislistorna, som också är tillgängliga via [www.skl.se/overenskommelser](http://www.skl.se/overenskommelser) under rubriken ”Riksavtalet för utomlänsvård”.

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 skäligena priser. För resor gäller normalt den fakturerade kostnaden.

## 8.2 Förteckning E

Om utomlänsvård sker vid en vårdenhet i landstingets egen regi som inte omfattas av en regional prislista eller andra prisöverenskommelser ska 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
- ambulanstransporter, 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 ska 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 ska 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 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 sluten vård har vårdgivande landsting rätt till ersättning för både öppen vården och slutenvårdsperioden. Föregås ett läkarbesök i den öppna vården eller sluten vård av sjukvårdande behandling har vårdlandstinget rätt till ersättning för även denna åtgärd.

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

När ett landsting upphandlar vårdtjänst enligt LOU eller LOV av privat vårdgivare ska det i sitt förfrågningsunderlag och kontrakt ange vad som ska gälla för utomlänspatienter. De frågor om bl.a. vårdåtagande och ersättning för utomlänsvård, som landstingen behöver överväga i det sammanhanget behandlas i SKLs promemoria ”Landstingens möjligheter att sluta olika kontrakt med privata vårdgivare som ger utomlänsvård”. I promemorian redogörs för att en patients hemlandsting har vissa begränsade möjligheter att bl.a. direktupphandla, av privat vårdgivare, akutvård och sådan vård som patienten själv väljer och som inte kräver ett godkännande/remiss i förväg ifrån patientens hemlandsting. Denna promemoria kommer att finnas tillgänglig via [www.skl.se/overenskommelser](http://www.skl.se/overenskommelser) under rubriken ”Riksavtalet för utomlänsvård”.

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. Skulle ett vårdlandsting önska att vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV skickar sina fakturor direkt till berört hemlandsting krävs att vårdlandstinget utfärdar en fullmakt till vårdgivaren. Av fullmakten ska framgå vilka vårdtjänster som är reglerade i kontraktet (vårdavtalet) och att vårdgivaren även vid vård av utomlänspatient tillämpar kontraktets (vårdavtalets) ersättningsbestämmelser. Kopia av denna fullmakt ska 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, 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 vårddagar 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.



## Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer

---

Riksavtalet för utomlänsvård innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt hemlandsting. Kommentarererna till riksavtalet underlättar landstingens arbete med att praktiskt tillämpa avtalet.

Upplysningar om innehållet  
Hasse Knutsson, [hasse.knutsson@skl.se](mailto:hasse.knutsson@skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2010  
ISBN/Bestnr: 978-91-7164-609-5  
Text: Hasse Knutsson  
Produktion: SKL

Beställ eller ladda ned på [www.skl.se/publikationer](http://www.skl.se/publikationer) eller på telefon 020-31 32 30. ISBN 978-91-7164-609-5