

Regler för remisshantering vid vård utanför länet och bokföring av kostnader vid vård utanför länet

Innehåll

1	KÖPT UTOMLÄNSVÅRD	5
1.1	Omfattning och reglering	5
1.2	Ändrad folkbokföringsort	5
1.2.1	Ändrad folkbokföring under pågående vårdtillfälle	6
2	ALLMÄNT OM REMISS	6
2.1	Betalningsförbindelse, giltighetstid och förbehåll	6
2.2	Vidareremittering	6
2.2.1	Vid planerad vård eller akut insjuknande i annat län	6
2.2.2	Vidareremittering från NUS p g a kapacitetsbrist	7
3	VÅRDKOSTNADER	8
3.1	Röntgen- och laboratorieundersökningar ingår oftast i priset	8
3.2	Kostnad för vårdtids- och kostnadsytterfall vid försumlighet (NUS)	8
3.3	Strålbehandling vid Sundsvalls sjukhus	8
4	UTOMLÄNSVÅRD GRUNDAD PÅ REMISS FRÅN ÖSTERSUNDS SJUKHUS	9
4.1	Riks- och regionsjukvård	9
4.2	Vårdgaranti	9
4.3	Kostnadsbokföring förlossningsvård	9
5	UTOMLÄNSVÅRD GRUNDAD PÅ REMISS FRÅN PRIMÄRVÅRDEN	10
5.1	Rehabilitering Arbetsmiljömedicin, Rygginstitutet mm	10
6	UTOMLÄNSVÅRD GRUNDAD PÅ REMISS - PÅ BEGÄRAN AV PATIENT	11
6.1	Specialiserad vård	11
6.1.1	Ny medicinsk bedömning (second opinion)	11
6.1.2	Öppen specialiserad vård före 90 dagar – då blir det fritt vårdval	11
6.1.3	Öppen/sluten specialiserad vård efter 90 dagar – då blir det vårdgaranti	12
6.1.4	Sluten specialiserad länssjukvård - möjlighet	12
6.2	Primärvård – egen regi och privata vårdgivare i hälsovalet	13
6.2.1	Remiss till öppen specialiserad vård	13
6.2.2	Remiss till slutenvård inom länssjukvården	13
6.2.3	Remiss till röntgen i annat län	13
6.3	Företagsläkare mm i Jämtlands län	14
7	UTOMLÄNSVÅRD UTAN REMISS – FRITT VÅRDVAL	15

7.1	Specialiserad vård	15
7.1.1	Länsinvånare lämnar egen vårdbegäran om öppen vård hos specialistläkare på sjukhus i annat län 15	
7.1.2	Krav på följsamhet till Region Jämtland Härjedalens remissregler	15
7.1.3	Krav på följsamhet till vårdregionens remissregler	15
7.1.4	Undantag från remisskrav - aborter	16
7.1.5	Länsinvånare lämnar egen vårdbegäran om sluten vård hos specialistläkare på sjukhus i annat län 16	
7.2	Primärvård	16
7.2.1	Länsinvånare listar sig hos vårdcentraler i andra län	16
7.2.2	Livsstilsmedicin Österåsen (Region Västernorrland)	16
7.2.3	Länsinvånare gör digitala vårdbesök hos privata vårdgivare/nyttjar annan regions digitala tjänster .	17
8	UTOMLÄNSVÅRD UTAN REMISS – AKUT VÅRD MM	18
8.1	Akut insjuknande och vård i andra län enligt vissa lagrum	18
8.2	Omedelbart behov av vård och vård med stöd av vissa lagar	18
8.3	Vidaremittering	18
8.4	Skyldighet kontakta hemregion	19
8.5	Vad vårdregionen får fakturera för	19
9	VÅRD I UTLANDET	20
9.1	Länsinvånare söker planerad vård i annat land inom EES/EU	20
9.1.1	Vad händer när patienten kommer hem igen?	20
9.2	Särskilt avtal med Norge om gränsöverskridande vårdssamverkan	20
9.3	Särskilt avtal med Norge om vård vid SANKS Finnmarkssykehuset HF	21
9.4	Akut insjuknande utomlands	21
9.4.1	EES/EU	21
9.4.2	Länder utanför avtal	21
10	ÖVRIGA KOSTNADER KOPPLADE TILL UTOMLÄNSVÅRD	22
10.1	Hjälpmedel	22
10.2	Läkemedel	22
10.2.1	Rekvissionsläkemedel	22
10.2.2	Läkemedel inom förmånen	22
10.3	Sjukresor	23
10.3.1	Invånarens rätt till bidrag vid planerad vård	23

10.3.2	Invånarens rätt till bidrag vid akut insjuknande	23
10.4	Logi	23
10.4.1	Invånares rätt till ersättning	23
10.5	Sjuktransporter	24
10.5.1	Vårdregionens rätt till ersättning	24
10.5.2	Kostnadsbokföring av sjuktransporter	24
10.6	Labprover/medicinsk service utan samband med besök i öppen vård eller inskrivning i slutenvård	25
11	TABELL: ÖVERSIKT REMISSER/KOSTNADSBOKFÖRING VID OLIKA VÅRDSITUATIONER	26
12	BILAGA 1 RUTINER FRÅN VERKSAMHETEN (EX) MM	28
12.1	Rutin vid kapacitetsbrist vid NUS (ortopeden) samt NRF	28

1 Köpt utomlänsvård

1.1 Omfattning och reglering

Utomlänsvård är när en person som är **folkbokförd i Jämtlands län** får vård utanför länets gränser¹. Region Jämtland Härjedalen har kostnader för köpt utomlänsvård för över 400 miljoner kronor per år. Denna vård styrs både av lagstiftning, Norrlandsregionernas avtal om regionsjukvård på Norrlands Universitetssjukhus (NUS)² inklusive regional prislista, samt SKR:s *Riksavtal för utomlänsvård*³. Riksavtalet innehåller regler för remisshantering och fakturering när en person får vård utanför det egna länet i de fall detta inte regleras i regionala prislistor eller mellanlänsavtal.

I riksavtalet framgår att patientens hemregion ersätter utomlänsvård som ges efter remiss från hemregionen. Varje region fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att remittera patienter för hälso- och sjukvård. Dessutom ingår i riksavtalet regler om vad som gäller för remisser, betalningsansvar för vård, sjuktransporter, medicinsk service, sjukresor och logi mm vid en rad olika situationer.

I detta dokument beskrivs ett antal vårdssituationer och vad som gäller i Region Jämtland Härjedalen för remisshantering och kostnadsbokföring i varje enskild situation.

I slutet av dokumentet finns en tabell som sammanfattar de olika varianterna.

1.2 Ändrad folkbokföringsort

För att kunna följa och tolka reglerna i riksavtalet korrekt är det viktigt att veta vilken som är patientens hemregion, vid det tillfälle då remissen utfärdas. Om patienten är folkbokförd i Jämtlands län när remissen utfärdas, men därefter flyttar till ett annat län och folkbokför sig där, gäller nedanstående enligt avsnitt 1.1 i Riksavtalet för utomlänsvård:

"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."

¹ För regler som gäller personer som är folkbokförda i andra län eller länder – se Fakturering av utomlänspatienter ([Detta dokument är på gång, men ännu inte publicerat](#))

² [Prislistor norra sjukvårdsregionen | Norra sjukvårdsregionförbundet](#)
([norraskvardsregionforbundet.se](#))

³ Riksavtalet som är giltigt från 1 jan 2015. [7585-176-1.pdf \(skr.se\)](#)

Numera finns det en muntlig överenskommelse mellan regionerna som fattats i hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket. Så snart en region uppmärksammat att en patient har bytt folkbokföringsort, ska den region som patienten flyttat till kontaktas. Kostnader för en 3 månaders övergångsperiod kan vara aktuellt att belasta den "gamla" regionen för, enligt HS-direktörsnätverket.

1.2.1 Ändrad folkbokföring under pågående vårdtillfälle

Om en patient från Jämtlands län, under ett pågående vårdtillfälle i ett annat län, skulle folkbokföra sig i det länet, är det ändå Region Jämtland Härjedalen som ska stå för kostnaden för hela vårdtillfället, eftersom patienten var folkbokförd i Jämtlands län när hen skrevs in i slutenvården i det andra länet.

2 Allmänt om remiss

2.1 Betalningsförbindelse, giltighetstid och förbehåll

Remissen utgör den remitterande regionens betalningsförbindelse. Den ska innehålla information om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder som redan vidtagits.

Remissen gäller ett år från utfärdandedagen eller från den dag då remissen finns tillgänglig i ett elektroniskt system om inte annat anges.

Remiss för hälso- och sjukvård hos en annan region gäller både öppen- och slutenvård. På remissen kan dock anges att den bara gäller öppenvård. Detta gäller t ex i fall, då den skickas från primärvården inkl privata. Därifrån har de bara rätt att skicka remiss för öppen vård.

Förbehåll i remissen kan emellertid inte göras gällande om det begränsar förutsättningarna för att genomföra medicinskt motiverade undersökningar eller behandlingar.

2.2 Vidareremittering

2.2.1 Vid planerad vård eller akut insjuknande i annat län

Om en klinik på Östersunds sjukhus skickar en remiss till ett sjukhus i annat län, kan den läkare som tar emot remissen, och är behörig att göra sådan remittering, remittera patienten vidare till annat sjukhus. Förutsättningen är dock att vidareremissen avser sådan vård eller sådana åtgärder som anges i den ursprungliga remissen. I annat fall krävs ett godkännande av berörd klinik på Östersunds sjukhus.

Vid en vidareremittering från sjukhus i annat län bärs kostnaden av det kostnadsställe på Östersunds sjukhus som skickat den ursprungliga remissen.

När en patient från Jämtlands län insjuknar akut eller vårdas enligt vissa lagrum i ett annat län och vidareremitteras bokförs kostnaderna i stället på kostnadsställe 1600 Akut utomlän- och utomlandsvård⁴. För övriga regler vid akut insjuknande se 8.1.

2.2.2 Vidareremittering från NUS p g a kapacitetsbrist

Norrlandsregionernas avtal med NUS om finansiering av regionsjukvård innebär att de betalar hälften av kommande års beräknade vårdkostnader som ett fast abonnemang. Den rörliga kostnaden, d v s priset per vårdtillfälle eller besök, betalas därför med halva priset. Konsekvensen av denna avtalskonstruktion är att det blir mycket dyrare för Region Jämtland Härjedalen att skicka patienter till andra universitetssjukhus för regionsjukvård, ifall det råder kapacitetsbrist på NUS.

I situationer där NUS har kapacitetsbrist gäller därför följande enligt avtalet⁵:

”För patient som remitteras till regionsjukvård som ingår i NUS kompetensområde och inte kan beredas vård inom angiven vårdgarantitid har NUS ansvar att vidareremittera till annan vårdgivare. Besked om huruvida patienten behöver vidareremitteras ska lämnas snarast möjligt i anslutning till mottagandet av remissen.

*Om vidareremittering sker ska detta kommuniceras med remittenten och **kontakten bör ömsesidigt dokumenteras så att notering kan ske i patientens journal i hemregionen och på NUS**. I de fall vidareremittering sker tar Region Västerbotten i första hand kostnadsansvar för remissen. Region Västerbotten fakturerar sedan patientens hemregion enligt principer i den regionala ersättningsmodellen. Ett undantag är neonatal intensivvård regler. Exakta rutiner för vidareremittering på grund av kapacitetsbrist framgår av beslut av ekonomidirektörerna.”* (Beslut med rutiner finns inlagda i avsnitt 12 bilaga 1).”

Det händer att fakturan skickas direkt till Region Jämtland Härjedalen. Då måste regionen kräva NUS på halva vårdkostnaden i efterhand. För att Region Jämtland Härjedalen inte ska missa att kräva NUS för halva vårdkostnaden, bör det alltid framgå av journalen alternativt av fakturan att patienten vidareremitterats från NUS till berört universitetssjukhus. (Se i avsnitt 12.1 bilaga 1 faktureringsrutinen och hur ortopederna hanterar det.)

Om patientens vårdtillfälle på det sjukhus som NUS remitterat till blir ett ytterfall betalar dock Region Jämtland Härjedalen 100 procent av vårdkostnaden. Det skulle regionen ha fått göra även om patienten hade vårdats på NUS.

⁴ Mer om vidareremittering vid akut insjuknande i avsnitt 8.3.

⁵ Avtal om regionvård 2024, avsnitt 2.4.

3 Vårdkostnader

Remittering till regionsjukvård ska i första hand ske till NUS. För denna vård faktureras i huvudsak DRG enligt bilaga 1 till **Avtal om regionvård 202***⁶.

Enligt Riksavtalet ska de regionala prislistor som gäller i vårdregionen tillämpas vid fakturering av patient från ett annat län. De regionala prislistorna finns tillgängliga på SKR:s hemsida⁷.

3.1 Röntgen- och laboratorieundersökningar ingår oftast i priset

Om invånare från Jämtlands län fått vård i något av övriga norrlandslän tillämpas den regionala prislistan i bilaga 3 till NUS-prislistan⁸. Där anges att kostnader för eventuella röntgen- och laboratorieundersökningar ingår i priset för ett läkarbesök eller sjukvårdande behandling (med ett undantag som beskrivs i avsnitt 10.6). Samma sak kan gälla även i andra regionala prislistor.

3.2 Kostnad för vårdtids- och kostnadsytterfall vid försumlighet (NUS)

Om vårdtids- och kostnadsytterfall uppkommer och är förorsakade av uppenbar försumlighet av NUS ska inte vårdtillfället debiteras som ytterfall (KPP) utan som DRG, det vill säga det är NUS som får stå för extrakostnaden⁹.

3.3 Strålbehandling vid Sundsvalls sjukhus

I enlighet med avsnitt 3.4.5 i NUS- avtalet ska prislistan i bilaga 1 tillämpas, dvs den prislista som innehåller priserna för behandling vid NUS. (Dessa priser är lägre än i den regionala prislistan).

⁶ Avtalet [Utkast 2010-10-01](#)

⁷ Regionernas prislistor | SKR

⁸ Prislistor norra sjukvårdsregionen | Norra sjukvårdsregionförbundet
(norrasjukvardsregionforbundet.se)

⁹ Enligt avsnitt 3.4.3 i Avtalet om regionvård med NUS.

4 Utomlänsvård grundad på remiss från Östersunds sjukhus

4.1 Riks- och regionsjukvård

Remiss ska i första hand skickas till NUS för den region- och rikssjukvård som de ansvarar för, men kan även skickas till andra universitetssjukhus för öppen och sluten riks- eller regionsjukvård.

Den debiterade rörliga kostnaden (50 procent av totalen) per besök/ behandling på NUS bokförs på remitterande kostnadsställe på Östersunds sjukhus. Detta gäller även kostnader för vård på andra universitetssjukhus.

Enligt norrlandsregionernas avtal med NUS ska de, baserat på befolkningsandelar, betala 50 procent av köpt riks- och regionsjukvård på NUS som en fast kostnad. Den fasta kostnaden bokförs på kostnadsställe 1600 med aktivitet 4523.

4.2 Vårdgaranti¹⁰

Om en specialistmottagning, efter mottagande av remiss eller egen vårdbegäran från patient, bedömer att patienten behöver specialistvård, ska patienten få en tid för första vårdbesök inom 90 dagar räknat från specialistmottagningens beslut. Vårdgarantin för behandling inom specialiserad vård innebär att patienten ska erbjudas vård inom 90 dagar från beslut om behandling. Om Region Jämtland Härjedalen inte kan erbjuda öppen eller sluten specialiserad vård inom gränsen för vårdgarantin, ska *”regionen se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten”*.¹¹

Om patienten begär vård vid annat sjukhus än det som regionen erbjuder – se avsnitt 6.1.3.

Vårdkostnaden ska bokföras på det kostnadsställe på Östersunds sjukhus som skickar remissen. Region Jämtland Härjedalen ska även stå för patientens extra omkostnader, såsom sjukresor mm, till skillnad från vad som gäller vid fritt vårdval (se avsnitt 6.1.2).

4.3 Kostnadsbokföring förlossningsvård

Som ett förtydligande avseende bokföring av kostnader för förlossningsvård på remiss gäller följande:

- Oförlöst? – då tar område Kvinna kostnaden,
- Förlöst? – då tar område Barn- och ungdomsmedicin kostnaden.

¹⁰ För mer information om vårdgarantin - se *Tillämpningsanvisningar för vårdgaranti inom Region Jämtland Härjedalen* (centuri 31079).

¹¹ Hälso- och sjukvårdslag (2014:30), 9 kap Vårdgaranti 2 §.

5 Utomlänsvård grundad på remiss från primärvården

Det normala är att remiss utfärdas för specialistvård på Östersunds sjukhus. Men det finns specialfall.

5.1 Rehabilitering Arbetsmiljömedicin, Rygginstitutet mm

MMR1-behandling¹² ska erbjudas i första hand för smärta. När detta inte räcker till finns två vägval:

- MMR2 Rygginstitutet Sundsvall (specialistsjukvårdsrehabilitering och behandling)
- MMR2 Smärtrehabilitering på Remonthagen.

Behovet styr vilken instans som bäst lämpar sig för just den patienten.

När det gäller annan ohälsa, t ex psykisk ohälsa, livsstilsmedicin finns inte MMR1 och MMR2 som begrepp, utan bara MMR. När hälsocentralens resurser/uppdrag inte längre räcker finns, utöver specialistsjukvården i Jämtlands läns ordinarie utbud, några andra alternativ:

- Stressrehabilitering, som är en del av Arbets- och beteendemedicinskt centrum i Umeå. Dit kan remiss skickas.
- Livsstilsmedicin i Österåsen. Dit ska inte remiss skickas, se avsnitt 7.2.2.

Kostnader för vård vid Rygginstitutet eller Stressrehabilitering i Umeå, samt för sjukresa och eventuell logi, bokförs på kostnadsställe 1600.

Om remiss skickas till någon av dessa enheter ska remissen innehålla

Referens 400109

Om de skickar pappersfakturor ska de skickas till skanningsadressen:

**Region Jämtland Härjedalen
Box 910
831 29 Östersund**

¹² Multimodal rehabilitering MMR1 och MMR2 är beskrivning av multidisciplinär behandling gällande smärta, där minst två professioner är inblandade, se SBU rapport *Långvarig smärta*.

MMR1 är behandling på primärvårdsnivå och MMR2 på specialistvårdsnivå.

6 Utomlänsvård grundad på remiss - på begäran av patient

6.1 Specialiserad vård

6.1.1 Ny medicinsk bedömning (second opinion)

Enligt Patientlag (14:821) 8 kap 1 § gäller att *"En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att inom eller utom den egna regionen få en ny medicinsk bedömning."* Det kan förtydligas att avsikten med denna paragraf inte är att samma läkare ska förnya sin bedömning på egen hand eller i samråd med kollegor¹³. Den medicinskt ansvariga läkaren är skyldig att hitta en annan mottagning där patienten kan få en ny bedömning. Patienten kan också själv ha ett förslag på annan läkare eller mottagning där bedömningen kan göras.

Patienten ska erbjudas den behandling som den nya bedömningen kan ge anledning till om:

1. behandlingen står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, och
2. det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

Lag (2019:964).

Kostnaden för vården och för sjukresa och eventuell logi ska bokföras på remitterande kostnadsställe.

Ny medicinsk bedömning enligt 8 kap 1 § begränsas till *livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada*¹⁴ enligt Patientlagen. Dock har patienten möjlighet att få en ny medicinsk bedömning även för andra sjukdomar skador inom ramen för och enligt de regler som gäller för fritt vårdval, se avsnitt 7, men får då själv bekosta sjukresor och eventuell logi.

6.1.2 Öppen specialiserad vård före 90 dagar – då blir det fritt vårdval

En specialistmottagning/enhet på Östersunds sjukhus kan behöva remittera patienten till en annan specialitet på Östersunds sjukhus och patienten erbjuds en tid inom 90 dagar.

Patienten har då, inom ramen för *fritt vårdval*¹⁵, möjlighet att i stället begära att få remiss

¹³ Enligt Prop.2013/14:106, sid 78: *"Regeringen anser att det är viktigt att framhålla att det är möjligheten att konsultera en ny läkare som inte har färgats eller påverkats av den tidigare behandlande läkaren, bedömningen eller dialogen som avses med en förnyad medicinsk bedömning och inte enbart att samma läkare ska ompröva sitt tidigare ställningstagande eller diskutera saken med en kollega."*

¹⁴ I propositionen ges inga exempel på var gränsen går för vilka sjukdomar som räknas in i denna kategori.

¹⁵ För mer information om *fritt vårdval*, se kapitel 7.

till specialistmottagning på sjukhus i annat län. Om den mottagande specialistmottagningen i det andra länet har remisstvång för den vård det gäller, och patienten begär att få sin vård där, är specialistmottagningen på Östersunds sjukhus skyldig att skriva remissen.

Kostnaden för utomlänsvården bokförs på remitterande mottagning/enhet. För slutna vård - se avsnitt 6.1.4.

Patienten betalar själv för sjukresor och eventuell logi.

6.1.3 Öppen/sluten specialiserad vård efter 90 dagar – då blir det vårdgaranti

En mottagning/enhet på Östersunds sjukhus kan behöva remittera patienten till en annan specialitet, inom ett annat medicinskt verksamhetsområde¹⁶, på Östersunds sjukhus. Om mottagningen/enheten inte kan erbjuda patienten en tid förrän efter 90 dagar, ska patienten inom ramen för vårdgarantin erbjudas att få vården på ett sjukhus i ett annat län.

Men, om patienten inte vill få vården på det sjukhus som Region Jämtland Härjedalen erbjuder, utan hellre på ett sjukhus som patienten själv väljer, ska det ändå klassificeras som vård inom ramen för vårdgarantin. Bakgrunden till detta är att det i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs att patienten ska få vård hos "annan"¹⁷ vårdgivare. I kombination med det som sägs i kap 6 § 1 i patientlagen om att "Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten" innebär det att patienten ska vara delaktig i valet av vårdgivare för att uppfylla vårdgarantin. **Även i det fall som patienten väljer ett annat sjukhus än det erbjudna blir det alltså vårdgaranti - inte fritt vårdval.**

Specialistmottagningen på Östersunds sjukhus är även i detta fall skyldig att skriva remissen och kostnaden för utomlänsvården bokförs på samma mottagnings kostnadsställe. Samma kostnadsställe står också för patientens extra omkostnader, såsom sjukresor mm.

6.1.4 Slutna specialiserad länssjukvård - möjlighet

Enligt en förbundsrekommendation¹⁸ (SKR) sägs att "Patienten ska erbjudas möjlighet att i andra landsting välja att få sin behandling i slutna vård vid sjukhus inom länssjukvården, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget. Det krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget". Behovet av behandling fastställs av den som är behörig att fatta sådana beslut i Region Jämtland Härjedalen, och en remiss måste utfärdas och godkännas av Region Jämtland Härjedalen. I Region Jämtland Härjedalen är det verksamhetschefen som är ansvarig.

¹⁶ Om remissen är till en annan enhet inom samma medicinska verksamhetsområde finns inget krav på att vårdgaranti ska tillämpas.

¹⁷ Hälso- och sjukvårdslag (2014:30), 9 kap Vårdgaranti 2 §.

¹⁸ Aoo:56 Dnr 924/00 Rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården (hänvisning i avsnitt 4.2 i Riksavtalet). [rek2000dec.PDF \(skr.se\)](#)

Patientens möjlighet att välja vårdgivare gäller inte för slutna vård som ges enligt reglerna om *regionsjukvård och rikssjukvård (9 - 9 b §§ i HSL)*, och inte heller för vård som ges enligt *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård* eller *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*.

Kostnaden för utomlänsvården bokförs på det kostnadsställe som utfärdar remissen.

Patienten betalar själv för sjukresor och eventuell logi.

6.2 Primärvård – egen regi och privata vårdgivare i hälsovalet

6.2.1 Remiss till öppen specialiserad vård

Primärvården i Jämtlands län, både i egen regi och privat primärvård inom Hälsovalet kan, på patientens begäran och efter medicinsk bedömning, skicka remiss för öppenvård till sjukhus eller *andra inrättningar med specialistvårdverksamhet utanför länet* (Se 5.1).

Primärvården har inget kostnadsansvar för specialiserad vård, oavsett om det rör sig om utomlän- eller inomlänsvård. Därför bokförs kostnad för öppen specialiserad utomlänsvård remitterad av primärvården på kostnadsställe 1600. Patienter betalar själv för sjukresor och eventuell logi.

6.2.2 Remiss till slutenvård inom länssjukvården

Enligt 4.2 i riksavtalet ska patienten även *"erbjudas möjlighet att i andra landsting välja att få sin behandling i slutna vård vid sjukhus inom länssjukvården, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget. Det krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget."* Det innebär att remisser till slutna specialistvård i annat län först ska skickas till Östersunds sjukhus för bedömning och godkännande där.

Kostnad för eventuell slutna utomlänsvård bokförs på det kostnadsställe på Östersunds sjukhus som godkänt remissen. Patienter betalar själv för sjukresor och eventuell logi.

6.2.3 Remiss till röntgen i annat län

På hälsocentraler i Jämtlands län som ligger nära gränsen till andra län, händer det att patienter vill få sin röntgenundersökning gjord i det närliggande länet (t ex på Sollefteå sjukhus). Patienter har rätt till det inom ramen för fritt vårdval.

Hantering av delar av patienter bokförda i Jämtlands län och utomlänspatienter¹⁹ som listat sig på hälsocentral i Jämtlands län:

¹⁹ Egentligen hör detta exempel inte hemma i detta dokument, men har lagts till därför att det kan vara praktiskt om man hittar det här och uppmärksammas på att även detta alternativ förekommer.

Invånare i Jämtlands län:

Remiss skrivs till sjukhuset i det andra länet. Kostnaden för röntgenundersökningen bokförs på remitterande hälsocentral. Patienten betalar själv för sjukresor och eventuell logi.

Invånare i annat län som listat sig i Jämtlands län

Remiss skrivs till sjukhuset i det andra länet. Fakturan för röntgenundersökningen ska bokföras på hälsocentralens kostnadsställe. Sedan är det viktigt att hälsocentralen fakturerar patientens hemregion för kostnaden för läkarbesöket och därigenom får en intäkt som täcker kostnaden. Enligt den regionala prislistan ingår röntgenundersökningen i priset för läkarbesöket och får därför inte faktureras separat.

OBS att fakturering av läkarbesök eller sjukvårdande behandling till hemregionen alltid ska göras, oavsett om patienten betalar patientavgift eller ej.

Patienten betalar själv för sjukresor och eventuell logi, alternativt får själv ansöka om ersättning hos sin hemregion.

6.3 Företagsläkare mm i Jämtlands län

Företagsläkare och andra vårdgivare inom Jämtlands län har också rätt att på patientens begäran efter medicinsk bedömning skicka remisser för öppenvård direkt till sjukhus/motsvarande utanför länet.

Kostnader för sådan vård bokförs på kostnadsställe 1600. Patienten betalar själv för sjukresor och eventuell logi.

I likhet med vad som sägs under avsnitt 6.2 ovan, ska eventuella remisser till slutet specialistvård i annat län först skickas till Östersunds sjukhus för bedömning och godkännande där. Samma regler gäller för kostnadsbokföring som i avsnitt 6.2.

Angående beställarreferens mm se avsnitt 5.1.

7 Utomlänsvård utan remiss – fritt vårdval

Enligt 9 kap Patientlagen har patienten möjlighet att inom eller utom det egna länet välja utförare av offentligt finansierad öppen vård som bedrivs i regionens egen regi, av privata vårdgivare med avtal med regionen eller av privata utförare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Patienten har i dessa fall möjlighet att vända sig direkt till vårdgivare i annat län med en egen vårdbegäran (med vissa undantag som beskrivs närmare i avsnitt 7.1.2 och 7.1.3).

7.1 Specialiserad vård

7.1.1 Länsinvånare lämnar egen vårdbegäran om öppen vård hos specialistläkare på sjukhus i annat län

En patient från Jämtlands län kan vända sig med en egen vårdbegäran direkt till vårdgivare inom specialiserad öppen vård på sjukhus inom länssjukvården i ett annat län. Kostnaderna för denna vård bokförs på kostnadsställe 1600. Patienten betalar i dessa fall själv eventuella kostnader för resor och logi.

7.1.2 Krav på följsamhet till Region Jämtland Härjedalens remissregler

Ifall det gäller vård hos annan specialistläkare än specialistläkare i allmän medicin samt fysioterapeut/sjukgymnast²⁰, ska hemregionens remissregler tillämpas, d v s Region Jämtland Härjedalens. Fr o m 2024-01-01 finns det två krav på remiss som gäller:

- **smärtbehandling av specialistläkare,**
- **neuropsykiatriska utredningar.**

7.1.3 Krav på följsamhet till vårdregionens remissregler

Om en patient från Jämtlands län söker öppen vård hos specialistläkare på ett sjukhus i annat län, måste denna patient även uppfylla vårdregionens remissregler²¹. De finns tillgängliga på SKR:s hemsida²². Om vårdregionen kräver en remiss för viss slags vård, kan remissen skrivas av en allmänläkarspecialist vid en vårdcentral i det län som patienten besöker. Ett annat alternativ är att patienten begär remiss från en hälsocentral i Jämtlands län (avsnitt 6.2) eller från en klinik på Östersunds sjukhus (avsnitt 6.1.2 och 6.1.3).

²⁰ Enligt Riksavtalet: "I de fall valet avser vård av annan specialistläkare än specialistläkare i allmän medicin och fysioterapeut/sjukgymnast tillämpas hemlandstingets remissregler."

²¹ Riksavtalet sid 17: "Om vårdlandstinget ställer upp krav på remiss för viss vård ska dessa regler fr.o.m. den 1 januari 2015 gälla även för patienter från andra landsting i enlighet med 4 § tredje stycket HSL."

²² [Remiss i öppen vård | SKR](#)

7.1.4 Undantag från remisskrav - aborter

Enligt Rikssvtalet kan en kvinna valfritt söka både öppen och sluten vård hos en annan region för abort. Det ställs inga krav på remiss från hennes hemregion. Kostnaden bokförs på kostnadsställe 1600. Patienten står själv för kostnader för sjukresor och eventuell logi.

7.1.5 Länsinvånare lämnar egen vårdbegäran om **sluten** vård hos specialistläkare på sjukhus i annat län

Om en invånare från Jämtlands län lämnar en egen vårdbegäran om planerbar/icke akut slutenvård till ett sjukhus i ett annat län, får den som mottar vårdbegäran där **inte** acceptera den. I de fall som länsinvånaren önskar få sluten vård vid länssjukhus i annat län finns ett krav på att en specialistmottagning på Östersunds sjukhus först fastställer behovet av vård och utfärdar en remiss.

7.2 Primärvård

7.2.1 Länsinvånare listar sig hos vårdcentraler i andra län

Av proposition 2013/14:106 Patientlag framgår att en patient ska få möjlighet att "lista sig" inom primärvården i ett annat län. En listad utomlänspatient omfattas inte av den lagreglerade nationella vårdgarantin och eventuell vårdgaranti därutöver som en vårdregion på frivillig grund tillämpar.

De vårdbesök som en invånare från Jämtlands län gör på en vårdcentral i ett annat län, faktureras med priser enligt den regionala prislista som är tillämplig för vårdcentralen i fråga²³. Vårdregionen har även rätt att fakturera Region Jämtland Härjedalen för patientavgifter i de fall som patienten inte betalar sådana på grund av till exempel frikort.

Kostnaderna för denna vård bokförs på kostnadsställe 1600. Patienten betalar i dessa fall själv eventuella kostnader för resor och logi.

7.2.2 Livsstilsmedicin Österåsen (Region Västernorrland)

Livsstilsmedicin Österåsen ingår i Region Västernorrlands primärvård. Primärvården i Jämtlands län ska därför inte skriva remisser till Livsstilsmedicin Österåsen. Däremot har patienten själv möjlighet att lämna en egen vårdbegäran direkt till denna anläggning. SKR har bedömt att denna verksamhet omfattas av fritt vårdval enligt patientlagen. Regionen betalar för patientens behandlingskostnader som bokförs på kostnadsställe 1600. Patienten betalar egenavgift till Österåsen samt för resorna mellan hem och anläggning. Mer info finns på Österåsens hemsida.

²³ Primärvården inom hälsovalet i ett län kan vara finansierad med t ex kapiteringsersättning. I beslut dnr 14/2135 har SKR:s styrelse undantagit vårdbesök av utomlänspatienter från sådan finansiering och låtit dem finansieras genom pris per besök enligt de regionala prislistorna. [Beslutsstöd i frågan om utomlännersättning i samband med listning utanför det egna hemlandstinget dec14.pdf \(skr.se\)](#)



7.2.3 Länsinvånare gör digitala vårdbesök hos privata vårdgivare/nyttjar annan regions digitala tjänster

Dessa besök ska faktureras enligt den regionala prislista som gäller för den region som har avtal med den digitala vårdgivare som patienten kontaktar. Enligt ett beslut²⁴ i SKR:s styrelse rekommenderas alla regioner att följa de priser för digitala vårdkontakter som SKR föreslår. Dessa priser är inklusive patientavgifter. Förutsatt att vårdregionen följer SKR:s rekommendationer, innebär det att de regioner som för den privata vårdgivarens räkning fakturerar dessa vårdbesök, inte har rätt att lägga till patientavgift i de fall när patienten har frikort mm. Dessa kostnader bokförs på kostnadsställe 1600.

²⁴ [Ersättningar, digitala vårdtjänster i primärvården | SKR](#)

8 Utomlänsvård utan remiss – akut vård mm

8.1 Akut insjuknande och vård i andra län enligt vissa lagrum

Akut utomlänsvård ska antingen ha uppstått utanför länets gränser, eller inom Jämtlands län där patienten direkt transporterats till vård utanför länet utan att passera Östersunds sjukhus.

Kostnaden bokförs på kostnadsställe 1600.

Vid detta slags vård bärs kostnaderna för patienternas eventuella sjukresor, sjuktransporter och logi av Region Jämtland Härjedalen (också kostnadsställe 1600).

8.2 Omedelbart behov av vård och vård med stöd av vissa lagar

Invånare från Jämtlands län som befinner sig i andra län insjuknar ibland akut eller skadas. Enligt Riksavtalet²⁵ har de som är i behov av "omedelbar" hälso- och sjukvård, rätt till vård från regionen i det län som de besöker. Riksavtalet gäller för både öppen och slutet akut- och förlossningsvård. Dessutom gäller avtalet i dessa avseenden även för somatisk och psykiatrisk korttidsvård. Vården omfattar också nödvändiga återbesök och kontroller.

Invånare från Jämtlands län som vistas i ett annat län till följd av ett antal lagar²⁶, eller är häktade eller föremål för kriminalvård i anstalt, ska av regionen i det andra länet erbjudas både omedelbar och icke omedelbar vård. En sådan patient ska inte sändas hem för vård till Jämtlands län och vårdregionen behöver inte ta kontakt med Region Jämtland Härjedalen. Det är vårdregionen som i dessa fall bedömer patientens behov av vård och Region Jämtland Härjedalen måste acceptera denna bedömning. **I dessa fall tillämpas således inte riksavtalets regler om utfärdande av remiss/betalningsförbindelse från hemregionen.** Dessutom är det vårdregionens remissregler som gäller inom öppenvården.

8.3 Vidaremittering

Om en patient från Jämtlands län, som i ett annat län tagits in för akut- eller förlossningsvård, behöver vidaremitteras, ska detta i första hand ske till en av Region Jämtland Härjedalens vårdenheter eller till en vårdenhet som Region Jämtland Härjedalen har avtal med. Riksavtalet ger emellertid den tjänstgörande läkaren i en annan region rätt att i en akut situation, utan kontakt med eller godkännande av Region Jämtland Härjedalen, remittera patienten till den närmaste vårdenhet som kan ge den nödvändiga vården.

²⁵ Som i detta fall baseras på *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30, 8 Kapitel, § 4.*

²⁶ *Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), Socialtjänstlag (2001:454) (SoL)*

8.4 Skyldighet kontakta hemregion

Enligt riksavtalet ska vårdregionen *”så snart som möjligt, dock senast inom en vecka efter inskrivningen, ta kontakt med patientens hemlandsting”*. Syftet är att Region Jämtland Härjedalen ska få möjlighet att ta ställning till vården. En invånare från Jämtlands läns som tagits in för sluten vård i annat län ska överföras till en av Region Jämtland Härjedalens vårdenheter så snart som det är möjligt med hänsyn till patientens tillstånd och andra omständigheter.

8.5 Vad vårdregionen får fakturera för

Enligt Riksavtalet har vårdregionen rätt att fakturera för både öppen och sluten vård.

Om en patient från Jämtlands län besöker en vårdcentral i annat län och blir hänvisad till akutmottagningen på ett närliggande sjukhus, har vårdregionen rätt att fakturera för både besöket på vårdcentralen och besöket på akutmottagningen. Detta gäller även om besöken föregås av en sjukvårdande behandling. Då har vårdregionen rätt att ta betalt även för den.

Om ett öppenvårdsbesök oplanerat följs av inläggning i sluten vård, bakas i praktiken detta vårdbesök in i DRG-priset för slutenvårdstillfället. Det beskrivs så här i Socialstyrelsens *DRG – Grundläggande begrepp och principer*, 2022-12-01: *”I DRG-sammanhang ska alltid ett öppenvårdsbesök som övergår till oplanerad slutenvård på det egna sjukhuset ses som en del av slutenvårdstillfället varför relevanta diagnos- och åtgärds-koder från den inledande öppenvårdsdelen ska inkluderas i sammanfattningen av vårdtillfället innan DRG-gruppering görs²⁷*. I denna situation ska vårdregionen alltså bara fakturera för vårdtillfället.

²⁷ [drg-grundlaggande-begrepp-och-principer.pdf \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/drg-grundlaggande-begrepp-och-principer.pdf)

9 Vård i utlandet

9.1 Länsinvånare söker planerad vård i annat land inom EES/EU

Patienter har enligt lag rätt att söka vård i ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES)²⁸. Det kan ske antingen genom att patienten i förväg hos Försäkringskassan söker förhandstillstånd/besked eller genom att hen ansöker om ersättning i efterhand. Vid vård inom EES/EU ansvarar i regel patientens hemregion för kostnaden för vård utomlands. Innan Försäkringskassan beslutar om ersättning samråder de därför med hemregionen. Om en person från Jämtlands län beviljas ersättning, betalar Försäkringskassan först ut ersättning till personen och ersätter vårdlandet för deras kostnader. Sedan faktureras Region Jämtland Härjedalen. Huvudregeln är att patienten får ersättning för hela vårdkostnaden förutom vanlig patientavgift. Som mest kan patienten i detta fall få ersättning för en kostnad som motsvarar den som Region Jämtland Härjedalen skulle ha haft, om vården hade getts i Sverige. Om vården är dyrare i vårdlandet än vad den skulle varit för patientens hemregion, ska patienten betala mellanskillnaden själv. Kostnaden för detta slags utomlandsvård bokförs på kostnadsställe 1600 Akut utomläns- och utomlandsvård och *objekt 3522 Utlandsvård*.

Patientens vårdgivare hos Region Jämtland Härjedalen är skyldig att se till att patienten har tillgång till journaler som visar vilken behandling som hen har fått eller erbjudits i Sverige för sina besvär²⁹.

9.1.1 Vad händer när patienten kommer hem igen?

Enligt lag (2013:514) ska en *"patient som fått vård i ett annat EES-land erbjudas samma medicinska uppföljning i Sverige som om vården hade getts i Sverige. Det innebär att den så kallade behovs- och solidaritetsprincipen ska vägas in. En patient som har fått vård i ett annat EES-land och behöver fortsatt vård efter hemkomsten till Sverige bedöms efter behov, inte efter var den huvudsakliga vården har skett."*

9.2 Särskilt avtal med Norge om gränsöverskridande vårdssamverkan

Region Jämtland Härjedalen har sedan tidigare tecknat och vidareutvecklat ett samarbetsavtal³⁰ med St Olavs hospital i Norge om vårdssamarbete. Avtalet handlar bl a om att ge invånarna i västra Härjedalen möjlighet att få vård vid St Olavs filial i Röros, men kan även omfatta operationer som görs för att uppfylla vårdgarantikraven.

²⁸ [Lag \(2013:514\) om regionernas och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

²⁹ [Patient som ska söka vård utomlands - Försäkringskassan \(forsakringskassan.se\)](#)

³⁰ RS/2485/2017 *Samarbidsavtale mellom Region Jämtland Härjedalen og St Olavs hospital avd Röros*. Avtalet sträcker sig till 2026-03-28.

Beställningar av vård inom ramen för detta avtal ska förmedlas genom, och samordnas av Funäsdalens hälsocentral.

Även ett avtal med Sykehuset Innlandet Tynset är tecknat, där deras vårdutbud kan nyttjas. Remisser ska gå via Röros och förmedlas och samordnas via Funäsdalens hälsocentral.

Kostnaderna för denna vård bokförs på kostnadsställe 1600, i förekommande fall objekt 9929 Ökad tillgänglighet och aktivitet 4520 Röros eller 4521 Tynset.

9.3 Särskilt avtal med Norge om vård vid SANKS Finnmarkssykehuset HF

Region Jämtland Härjedalen har ett samarbetsavtal med Finnmarkssykehuset HF (FIN) avdelning SANKS. Avtalet syftar till att *”förbättra vården för personer, framför allt samer, inom Jämtlands län som har speciella behov eller önskemål i relation till språk och kultur³¹”*.

Kostnaderna för denna vård bokförs på kostnadsställe 1600, oavsett var remissen skrevs och aktivitet 4522 SANKS.

9.4 Akut insjuknande utomlands

Vem som betalar vårdkostnaden om en patient från Jämtlands län insjuknar akut utomlands beror på i vilket land som patienten insjuknar.

9.4.1 EES/EU

Om det sker i länderna inom EES/EU så tillämpas reglerna i *Lag (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet³²*. Det innebär att Region Jämtland Härjedalen får betala för vården, dock högst för den faktiska kostnaden. Vården faktureras av Försäkringskassan och kostnaden bokförs på kostnadsställe 1600 med *objekt 3522 Utlandsvård*.

9.4.2 Länder utanför avtal

Om patienten insjuknar i ett land som inte omfattas av denna lagstiftning får patientens försäkringsbolag eller patienten själv betala för vården.

³¹ RS/425/2015 *Avtal om vård och behandling mellan Region Jämtland Härjedalen och Finnmarkssykehuset HF*. Avtalet sträcker sig till 2027-11-01.

³² [Lag \(2013:513\) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

10 Övriga kostnader kopplade till utomlänsvård

10.1 Hjälpmedel

Enligt riksavtalet kan en vårdregion förskriva och utlämna vissa hjälpmedel till en patient från Jämtlands län vid besök hos regionen om kostnaden understiger 10 000 kr. I dessa fall tillämpar vårdregionen sitt eget regelverk. Detta gäller både vid akuta behov och icke akuta, när personer med funktionsnedsättning behöver låna vissa hjälpmedel.

Om kostnaden uppgår till mer än 10 000 kr, ska samråd ske med Region Jämtland Härjedalen för att vårdregionen även i dessa fall ska ha rätt till ersättning.

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

Kostnaderna bokförs på remitterande kostnadsställe.

10.2 Läkemedel

10.2.1 Rekvisitionsläkemedel

Kostnaden för eventuella rekvisitionsläkemedel som ges till en invånare från Jämtlands län som vårdas i ett annat län är oftast inräknad i det DRG-baserade priset för vårdtillfället/vårdbesöket. Det är dock vanligt att vissa extra dyra läkemedel inte ingår i DRG-priset. Det brukar i så fall framgå av den prislista som gäller.

Läkemedelskostnad som inte ingår i DRG bokförs på remitterande kostnadsställe på Östersunds sjukhus.

10.2.2 Läkemedel inom förmånen

Om vårdgivare i ett annat län förskriver läkemedel för en invånare från Jämtlands län som uppnått maxtaket, fakturerar apoteket kostnaden direkt till Region Jämtland Härjedalen. I Region Jämtland Härjedalen styrs sedan kostnaden till den verksamhet som anses ha bäst möjlighet att påverka kostnaden. Utifrån läkemedlets substans fördelas kostnaden till antingen den hälsocentral som patienten är listad på - om det är ett mer allmänt/vanligt läkemedel - eller på en specialistklinik om det är ett mer ovanligt läkemedel (t ex bär reumatologimottagningen kostnadsansvaret för reumaläkemedel). Kostnaden kommer alltså därmed automatiskt att bokföras på samma kostnadsställe som den skulle ha bokförts på, om en läkare i Jämtlands län hade förskrivit samma läkemedel.

10.3 Sjukresor

Invånarens rätt till bidrag för sjukresa regleras i *Regelverk och ersättningsgrunder för sjukresor till och från vård Dnr RS/307/2021*. Den grundas i sin tur på *Lagen om resekostnadsersättning vid sjukresa (1991:419)*.

Sammanfattningsvis gäller följande:

10.3.1 Invånarens rätt till bidrag vid planerad vård

Vid planerad vård i ett annat län, där Region Jämtland Härjedalen ansvarar för sjukresebidrag³³, ska resan i första hand göras med billigaste färdssätt, såsom egen/närståendes bil, buss eller tåg. Biltransport eller köp av resa ordnar invånaren normalt själv. Därefter kan invånaren söka bidrag för resekostnaden hos Region Jämtland Härjedalens Reseservice.

Om invånaren har beslutat bidragsgrund för taxi, så bokas denna via Reseservice. Bedömning och beslut kring dyrare färdssätt som taxi och flyg görs av Reseservice. Reguljärflyg med bidragsgrund bokas normalt av patienten själv. Kostnad för sjukresa vid planerad vård bokförs på kostnadsställe 5161 Sjukresor.

10.3.2 Invånarens rätt till bidrag vid akut insjuknande

En invånare från Jämtlands län som blir akut sjuk under vistelse i ett annat län har bidragsgrund för resan till närmaste vårdinrättning som kan ge adekvat vård. Bidrag för resor från vårdinrättning ges som längst tillbaka till den plats där insjuknandet skedde. Invånaren kan därefter söka bidrag för resekostnaden hos Region Jämtland Härjedalens Reseservice. Bidragsgrund finns i första hand för billigaste färdssätt. Kostnader för sådana sjukresor bokförs på kostnadsställe 5161.

10.4 Logi

En invånarens bidragsgrund för logi/övernattning regleras i Avgiftshandboken (Kapitel: Övernattning). Region Jämtland Härjedalens Reseservice har i uppdrag att förvalta avtal, budget, myndighetsutövning och handläggning kring logi/övernattning.

10.4.1 Invånarens rätt till ersättning

Då en invånare genomgår vård på vårdgaranti eller via specialistvårdsremiss till riks- och regionvård utanför länet, kan ibland övernattning på hotell behövas. Detta sker oftast före eller efter ett vårdbesök eller mellan öppenvårdsbesök i serie. Syftet är att använda hotell i stället för slutenvårds-vistelse. Behov och bidragsgrund regleras av regelverk i Avgiftshandboken och bedömningen samt beslutet fattas på uppdrag hos Region Jämtland Härjedalens Reseservice. Därefter kan eventuell bokning göras av Reseservice.

³³ Som beskrivits i tidigare stycken vid remiss till riks- och regionvård, samt vårdgaranti, men inte vid fritt vårdval.

Kostnader för logi/övernattning som sker inom reglerad bidragsgrund och rutin läggs på Reseservice via kostnadsställe 5153.

10.5 Sjuktransporter

En sjuktransport är en vårdrelaterad transport som ingår i vårdansvaret. Resenären benämns därför som "patient". Där innefattas prehospitala fordon som ambulans, helikopter och ambulansflyg. En sjuktransport sker inom ett vårdåtagande och ansvaret ligger hos vårdorganisationen som antingen avsänder eller mottar patienten.

10.5.1 Vårdregionens rätt till ersättning

Hanteringen av kostnader som en annan region får för sjuktransporter av en patient från Jämtlands län regleras i Riksavtalet och regionala prislister.

När en patient från Jämtlands län insjuknar akut i ett annat län, eller vårdas på remiss där, får vårdregionen ersättning för transporter och resor som påbörjas inom samma region i enlighet med följande:

- Ambulans- och andra transporter till den närmaste vårdenhet där patienten kan få nödvändig vård.
- Överflyttningstranporter från ett sjukhus till ett annat för patienter i slutenvård.
- Ambulans- och andra transporter från en vårdenhet, gäller även vid öppen vård, till den ort där patienten började transporten till vårdenheten eller till hemmet.
- Transport till Jämtlands län av en patient från länet som avlidit efter att ha remitterats för vård i det andra länet.
- Socialt eller medicinskt motiverade permissionsresor till hemmet för patienter från Jämtlands län som vårdas efter remiss från Region Jämtland Härjedalen.
- Sjukresor inom vårdregionen enligt *lag (1991:419) om resekostnadsersättning* vid sjukresor med taxi eller annan beställningstrafik, som har beställts via vårdregionens beställningscentral.
- Vid de här beskrivna transporter/resorna ska vårdregionen utnyttja befintliga samordningsmöjligheter. Om hemregionen så begär ska transporter i stället utföras av denna region, dvs Region Jämtland Härjedalen har möjlighet att begära att få utföra sådana transporter.

För övrigt hänvisas till kapitel 7 i Riksavtalet, där en omfattande beskrivning finns av vad som gäller för sjuktransporter i ett antal olika situationer.

10.5.2 Kostnadsbokföring av sjuktransporter

På kostnadsställe 1600 bokförs akuta transporter, där vårdbehovet har uppstått utanför länets gränser, eller inom länet, men där patienten direkt transporterats till vård utanför länet utan att passera Östersunds sjukhus.

På kostnadsställe 1600 bokförs även akuta transporter mellan två punkter utanför länets gränser som inte beställts av någon på sjukhuset – gäller både flyg och marktransporter.

Kostnader för andra sjuktransporter är till exempel kostnader för:

- Jämtlands helikopter som hanteras av AnOpIVA.
- flygambulanstransporter som bokförs på den klinik som beställt transporten.
- IVA-team som bokförs på den klinik som beställt transport/IVAteam.
- beredskap för att nattöppna flygplatsen + avisning och marktransport bokförs på den verksamhet som beställt/remitterat transporten/patienten.

De fasta kostnaderna för KSA³⁴, LIV³⁵ och neotransporter bokförs på kostnadsställe 1016.

10.6 Labprover/medicinsk service utan samband med besök i öppen vård eller inskrivning i slutenvård

En länsinvånare kan ta labprover/nyttja medicinsk service som inte har samband med besök i öppen vård eller inskrivning i slutenvård. Enligt bilaga 3 i NUS prislista har en norrlandsregion som utfört sådan medicinsk service på en utomlänspatient rätt att fakturera per åtgärd. Vissa andra regioner i landet tillämpar också detta förfarande. Vad som gäller för en viss region regleras i deras regionala prislista.

Kostnader som debiteras för ovan beskrivna labprover/medicinsk service som invånare i Jämtlands län fått i ett annat län ska bokföras på kostnadsställe 1600.

³⁴ Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg

³⁵ Luftburen intensivvård

11 Tabell: Översikt remisser/kostnadsbokföring vid olika vårdssituationer

Vem utfärdar remiss i Region Jämtland Härjedalen/ eller ingen remiss	Vem initierar remiss?	Var bokförs kostnaden för vården?	Var bokförs kostnad för sjukresa och logi?	Kommentar (kategori)
Specialistvården på Östersunds sjukhus	Läkare (i samråd med patient)	Remitterande kostnadsställe	Remitterande kostnadsställe	Riks- och regionvård (öppen och sluten)
Specialistvården på Östersunds sjukhus	Läkare (i samråd med patient)	Remitterande kostnadsställe	Remitterande kostnadsställe	Vårdgaranti (öppen och sluten länssjukvård vid väntetider över 90 dagar)
Specialistvården på Östersunds sjukhus	På begäran av patient	Remitterande kostnadsställe	Remitterande kostnadsställe	Ny medicinsk bedömning vid livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada
Specialistvården på Östersunds sjukhus	På begäran av patient	Remitterande kostnadsställe	Patienten bär kostnaden	Fritt vårdval (öppen vård, vid kortare väntetider än 90 dagar)
Specialistvården på Östersunds sjukhus	På begäran av patient	Remitterande kostnadsställe	Patienten bär kostnaden	Sluten länssjukvård – möjlighet enl Riksavtalet. (Vid kortare väntetider än 90 dagar). Behov måste ha fastställts och resulterat i en remiss från Östersunds sjukhus. Några undantag finns.
Specialistvården på Östersunds sjukhus, med koordination av Funäsdalen HC	Läkare (i samråd med patient)	Kostnadsställe 1600	Kostnadsställe 1600	Vård i Norge inom ramen för Samarbets-avtal med St Olavs hospital avd Röros (alt. Tynset)
Specialistvården på Östersunds sjukhus, primärvården	Läkare (i samråd med patient)	Kostnadsställe 1600	Kostnadsställe 1600	Vård i Norge vid SANKS , Finnmarks-sykehuset (inom psykiatri specialitet samiska språk, kultur)
Primärvården (egen regi/privat inom hälsovalet)	På begäran av patient	Remitterande kostnadsställe	Patienten bär kostnaden	Röntgenundersökning i annat län
Primärvården (egen regi/privat inom hälsovalet)	På begäran av patient	Kostnadsställe 1600	Patienten bär kostnaden	Fritt vårdval öppen specialiserad vård.
Primärvården (egen regi/privat inom hälsovalet)	På begäran av patient	Godkännande kostnadsställe på Östersunds sjukhus ³⁶	Patienten bär kostnaden	Sluten länssjukvård – möjlighet enl Riksavtalet Efter godkännande av Östersunds sjukhus.

³⁶ Vårdkostnaden bokförs på det kostnadsställe på Östersunds sjukhus som patienten skulle ha besökt, om hen inte hade besökt sjukhuset i ett annat län.

Vem utfärdar remiss i Region Jämtland Härjedalen/ eller ingen remiss	Vem initierar remiss?	Var bokförs kostnaden för vården?	Var bokförs kostnad för sjukresa och logi?	Kommentar (kategori)
Företagsläkare mm	På begäran av patient	Kostnadsställe 1600	Patienten bär kostnaden	Fritt vårdval öppen specialiserad vård
Ingen remiss	Patient insjuknar akut i annat län	Kostnadsställe 1600	Kostnadsställe 1600	Omedelbart behov av vård enl Riksavtalet
Ingen remiss	Patient lämnar egen vårdbegäran för öppen specialiserad vård i annat län	Kostnadsställe 1600	Patienten bär kostnaden	Fritt vårdval (öppen specialiserad vård) hänsyn måste tas till vårdregionens och Region Jämtland Härjedalens remissregler
Ingen remiss	Patient lämnar egen vårdbegäran för sluten vård i annat län	Region Jämtland Härjedalen ska inte godkänna fakturan	Patienten bär kostnaden	Den andra regionen har inte rätt att ta emot egen vårdbegäran för slutenvård. Läkare på Östersunds sjukhus måste först ha fastställt vårdbehov och skrivit remiss.
Ingen remiss	Patient listar sig i primärvård i annat län	Kostnadsställe 1600	Patienten bär kostnaden	Enligt riksavtalet
Ingen remiss	Läkare mm, på vårdcentral i annat län som patienten listat sig på, skriver remiss till sjukhus i samma län	Kostnadsställe 1600	Patienten bär kostnaden	Enligt riksavtalet öppen specialiserad vård
Ingen remiss	Patienten gör digitalt besök hos privat vårdgivare (Kry mm) eller nyttjar annan regions digitala tjänster	Kostnadsställe 1600	Ej aktuellt	Enligt riksavtalet
Ingen remiss	Patienten tar labprover eller annan medicinsk service utan samband med besök i öppen vård eller inskrivning i sluten vård	Kostnadsställe 1600	Patienten bär kostnaden	Enligt den regionala prislistan för Norra sjukvårdsregionen, eller andra regionala prislistor
Ingen remiss	Patienten insjuknar akut i annat land	I vissa fall betalar regionen inte - annars Kostnadsställe 1600)	I vissa fall betalar regionen inte - annars Kostnadsställe 1600)	Utlandsvård - Beror på vilket land det gäller (Se avsnitt 9.4)
Ingen remiss	Patient söker förhandstillstånd/besked eller ersättning i efterhand hos Försäkringskassan	Kostnadsställe 1600	Patienten bär kostnaden	Utlandsvård inom EES/EU

12 Bilaga 1 Rutiner från verksamheten (ex) mm

12.1 Rutin vid kapacitetsbrist vid NUS (ortopeden) samt NRF

Nedanstående rutin är framtagen på ortopedkliniken för att undvika att de betalar för mycket för köpt vård i situationer när NUS har kapacitetsbrist:

”På grund av en rådande kapacitetsbrist på X-kliniken vid Norrlands Universitetssjukhus (NUS) så har de inte möjlighet att ta hand om hela Norrlands behov av vård på universitetskliniksnivå. Detta medför att de kommer att hamna i situationer där de måste neka våra patienter vård på grund av kapacitetsbrist. Det kan gälla både i det akuta och det planerade flödet.

Nedan följer den rutin som då gäller och som är gemensamt överenskommen med NUS.

När NUS ger besked att de inte kan bedöma eller behandla en patient från Region Jämtland Härjedalen på grund av kapacitetsbrist gäller följande:

- Beskedet ska journalföras i patientens journal av läkaren som mottar beskedet.
- Om patienten inte sedan tidigare står under behandling på ortopedkliniken vid NUS är det behandlande läkares uppgift att söka vård för patienten hos annan region.
- När remiss är skickad eller patienten transporteras till annat sjukhus ska behandlande läkare meddela namn och personnummer på patienten till X.
- X (Hon/Han) ansvarar sedan för att bevaka inkommande fakturor och säkerställa korrekt ersättning från NUS.”



2018-10-03

NRF Dnr 027/18

Beslutad av ekdir 2018-09-20 med
tillägg av BG 2018-10-03
ändring kontaktperson 2020-01-01
förtydligad BG 2020-11-26

Principer och faktureringsrutin för vidareremitterade patienter från norra regionen vid kapacitetsbrist

I den norra sjukvårdsregionen finns en tudelad rutin när det gäller vidareremittering vid kapacitetsbrist. En del avser de fall då patienten vidareremitterats via besök/vårdtillfälle hos NUS. Den andra delen avser de fall då patienten inte besökt NUS. Inledningsvis beskrivs principer som gäller i samtliga fall.

Allmänna principer

1. Rutinen avser kapacitetsbrist för vård som i normalfallet inte kan göras vid ett läns-/länssjukhus men som normalt utförs vid NUS. Neonatal intensivvård är undantagen från rutinerna.

GODKÄNT AV
Anna Granevörn

GRANSKAT AV
Marie Norlén

GILTIGT FR O M
2024-12-23



2. Region Västerbotten (RV) debiterar enligt principer i den regionala ersättningsmodellen.
3. Belopp att vidarefakturera/debitera beror på den totala kostnaden för patientens vistelse hos vårdgivaren.
 - Om kostnaden understiger aktuellt DRG:s ytterfallsgräns vidarefakturerar RV 50 procent av, vid var tid gällande, NUS regionpris för aktuellt DRG.
 - Om kostnaden överstiger aktuellt DRG:s ytterfallsgräns vidarefakturerar RV 100 procent av beloppet för patientens kostnad vid vidareremitterat sjukhus.
4. NUS vidarefakturerar kostnader för eventuell vistelse på patienthotell eller liknande.
5. RV har ett ansvar att vara så proaktiv som möjligt och meddela övriga regioner om när känd kapacitetsbrist råder. Information lämnas i beredningsgruppen.

Vid besök/vårdtillfälle hos NUS

6. NUS vidareremitterar patienten efter avstämning och skapar en betalningsförbindelse med vårdgivande region/sjukhus. I betalningsförbindelsen anger RV sin egen faktureringsadress.
7. Aktuell vårdgivare sänder faktura till RV för betalning.
8. NUS vidarefakturerar enligt punkt 2-4 ovan.
9. I de fall rutinen missats hos NUS gäller rutinen nedan (vidarefakturering utan besök hos NUS)

Vidarefakturering utan besök hos NUS

10. Hemregionen uppmärksammar de fall där de anser att fakturan bör betalas av NUS på grund av att det uppstått kapacitetsbrist. Fakturan betalas av hemregionen som vanligt.
11. Hemregionen har en dialog med RV:s controller för regionavtal och vårdfakturering för att enas om fakturan omfattas av principerna under punkt 1-5.

Aktuella kontaktuppgifter till RV:s controller för regionavtal: Annika Zingmark.
Telefon: 090 - 785 33 10, annika.zingmark@regionvasterbotten.se

12. Om enighet har uppnåtts om att RV betalar fakturan ger kontrollern information om den vidare hanteringen, d v s till vem fakturan ska sändas samt adress för detta.
13. Om enighet inte uppnås väcker RV:s controller aktuellt ärende i den sjukvårdsregionala ekonomgruppen för beredning och beslut om vem som bär betalningsansvaret.

Uppföljning

14. RV samlar årligen ihop information kring omfattningen på de belopp som vidarefakturerats.