

Betalningsansvar för medicinsk service

Nedanstående är en sammanställning av betalningsansvar för medicinsk service som produceras på Region Skånes sjukhus, som utgår ifrån rådande regler och tillämpningar. I vissa fall är den praktiska hanteringen inom Regionen något olika mellan distrikten/vårdgivande förvaltningar. Ett tillämpningsförfarande utifrån befintliga rutiner har då förordats, i syfte att uppnå en enhetlig hantering.

Medicinsk service är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss/beställning, där syftet är att avge ett utlåtande till en remittent verksam inom ett annat verksamhetsområde än det som utför undersökningen/analysen. Det gäller således röntgenundersökningar, ultraljudsundersökningar, endoskopiska undersökningar, klinisk fysiologiska m fl undersökningar som utföres av annan än patientens behandlande läkare samt laboratorieanalyser. I begreppet medicinsk service ingår också blod/blodprodukter från blodcentral. Till sammans med medicinsk service faktureras också varor och tjänster som tillhandahålls i anslutning till detta, såsom provtagningsutrustning.

Betalningsansvar för medicinsk service beror på anledningen till remissen. Vi måste skilja mellan fyra anledningar:

- Sjukdom - vård som regleras av AFL (lagen om allmän försäkring). I betalningsansvarshänseende måste man skilja mellan
 - Sjukdomar förtecknade i smittskyddslagen
 - Alla andra sjukdomar
- Odontologisk röntgen beställd av tandläkare
- Hälsovård
- Annan anledning

Remissanledning sjukdom föreligger vid misstänkt eller konstaterad sjukdom. Hälsovård är remissanledning när remissen utfärdats i samband med det som i Region Skånes dokument "Patientavgifter i öppen vård" förtecknas som "åtgärder utan samband med sjukdom" samt vid vaccinationer.

"Annan anledning" är alla analyser/undersökningar på annat än människor (exempelvis auto-klavkontroller). Dessutom ingår i "annan anledning" analyser/undersökningar på grund av forskning eller läkemedelsprövning, samt drogtester på, anställda, elever, intagna m fl beställda i kontrollsyfte. Inför fakturering är det viktigt att hålla isär sjukdom och hälsovård. Annan

anledning däremot debiteras alltid samma instans som hälsovård – enda skillnaden dem emellan är att annan anledning är momspliktig.

Betalningsansvar för medicinsk service på grund av sjukdom regleras av AFL samt av Riksavtalet för utomlänsvård och andra överenskommelser mellan sjukvårdshuvudmännen. Vid hälsovård regleras betalningsansvaret dels av beslut av enskilda sjukvårdshuvudmän, såsom Region Skånes beslut om patientavgifter i öppen vård, dels av vanliga civilrättsliga regler. Service av andra anledningar regleras enbart av civilrätten. Förordningen om läkavårdsersättning innehåller dessutom vissa regler som påverkar betalningsansvaret. Enskilda vårdavtal, familjeläkaravtal mm kan också innehålla regler som påverkar betalningsansvar. Internt inom Region Skåne styrs betalningsansvar även av regionledningens beslut.

1. Vem skall betala den medicinska service som utförs av våra enheter?

1.1 Sjukdom (exklusive smittskydd)

Nr	Remittent	Betalningsansvar	Kommentar	Kod
1	Offentliga vårdgivare (sjukhus, vårdcentraler)	Remitterande förvaltning (se dock kommentar nedan)	Ex Blekingesjukhuset ska betala sina remisser, även på skånska patienter (jfr undantag i bil 1)	B
2	”Privata sjukhus”	Remitterande sjukhus	T ex närsjukvården Österlen, Sophiahemmet	B
3	Tandvård (offentlig eller privat) i Skåne exkl för odontologisk radiologi	Utförande sjukv.förvaltning	Remisser från tandvård avser enstaka gånger sjukdom (HIV, koagulation, immunitet osv)	R
4	Habilitering och hjälpmedel inom Region Skåne	Utförande sjukv.förvaltning		R
5	Läkare ansluten (not 1) till Region Skåne	Distriktsnämnd som läkaren är ansluten till eller verkar inom. Dock vid ”§16-prover” och hälsovård: Remittent (not 3).	Region Skåne lägger på schablon för medicinsk service vid fakturering av besök hos privatprakt av utomlänspatient; därför ska ej hemlandsting direktdebiteras (jfr bil 2)	P
6	Läkare ansluten (not 1) till annan sjukvårdshuvudman	Skånska patienter: Utförande sjukv.förvaltning. Övriga patienter: patientens hemlandsting. ”§16-prover”: Remittent (not 3)		H
7	Privata vårdenheter	Vårdenheten i hälsovalet		B
8	Anstaltsläkare (not 2)	Skånska patienter: Utförande sjukv.förvaltning. Övriga patienter: patientens hemlandsting.		H
9	Äldreboende med	Den primärvårdsförv som		B

Nr	Remittent	Betalningsansvar	Kommentar	Kod
	primärvårdsläkare	svarar för läkarinsatsen		
10	Äldreboende med privatpraktiserande läkare	Distriktsnämnden som läkaren är ansluten till.	§16-analyser och hälsovård debiteras äldreboendet (not 3)	P
11	Skolhälsovård	Utförande sjukv.förvaltning	Hälsovård debiteras skolhälsovården	R
12	Vissa vårdhem mm i Skåne	Skånska patienter: Utförande sjukv.förv. Övriga patienter: remittenten		V
13	Övriga remittenter	Remitterande läkare vid insända prov.	Gäller ej anslutna privatpraktiserande läkare	B
14	Företagshälsovårdsenhet som innehar avtal med Region Skåne/distriktsnämnd	Distriktsnämnd som enheten är ansluten till. Dock vid hälsovård skall remittenten debiteras.		P
15	Företagshälsovårdsenhet utan avtal med Region Skåne och företagshälsovårdsenhet som verkar utom Region Skåne	Remitterande enhet		B

Not 1: Med ansluten läkare avses läkare som arbetar som egenföretagare eller är anställd vid vårdföretag som

- Har vårdavtal eller familjeläkaravtal med sjukvårdshuvudmannen, eller
- Arbetar enligt lagen om läkarvårdsersättning

Not 2: Med anstaltsläkare menas läkare vid militära förband samt anstalter drivna av Kriminalvårdsstyrelsen eller Statens Institutionsstyrelse. Hemlandstingets betalningsansvar avser bara tjänst beställd för värnpliktig, anhållen, häktad eller intagen.

Not 3: Med §16-analyser avses de kliniska laboratorieundersökningar som innefattas i arvodet för läkarbesök, nämligen följande:

U-Bakterier (typ dis-slide eller kemisk metod)

B-C-reaktiv protein (CRP)

B-Glukos (semikvantitativ eller kvantitativ)

B-Hemoglobin

F-Hemoglobin

U-Koriongonadotropin (U-HCG,kvalitativ)

S-Mononukleosreaktion (kvalitativ)

Pt-Streptokocker (direkttest)

B,Ery-sänkingsreaktion (B-SR)

U-Testrensa (kval analys av albumin, glukos, hemoglobin, leukocyter m. fl.).

Teckenförklaring:

U-urin

B-blod

F-feces

S-serum

Pt-patient
 P-plasma
 Ery-erythrocyter
Förordning (1996:1360)

Kommentarer till vissa av raderna i tabellen:

1. Offentliga vårdgivare. Eftersom inget sägs om betalningsansvar för remisser från offentliga vårdgivare i riksavtalets kapitel 5 gäller vanlig civilrätt; den som beställt tjänsten skall betala, oavsett varifrån patienten kommer och till vem provsvaret skickas. Detta är inte helt okontroversiellt – vissa remittenter tolkar riksavtalet på annat sätt, men vi ska inte acceptera att släppa vår rätt att debitera remittenten i dessa fall.

Ett undantag finns för remisser från sjukhus inom södra sjukvårdsregionen – det finns sedan 1996 en överenskommelse om att ”tjänst som en sjukhusansluten läkare inom vårdlandstingets område beställt för en utomlänspatient att utföras efter det att patienten skrivits ut från slutna vård faktureras hemlandstinget direkt”.

I praktiken går detta inte att hantera då serviceenheter inom ett landsting saknar information om in- och utskrivningsstatus på sjukhus i andra landsting (jfr bilaga 1).

I vissa fall anger beställaren en ”annan betalare” på remissen – fakturerande klinik/förvaltning bör använda denna uppgift så länge det inte finns anledning tro att den som anges som betalningsansvarig motsätter sig kravet.

3. Tandvård. Fakturering av Odontologisk Radiologi o CT med remiss från tandvårdsenhet (inklusive tandvårdsdelen inom käkkirurgin), sker via en separat rutin med utplock och behandling av en fil från Conrad.

För tandvård utanför Skåne (exkl. odontologisk radiologi) gäller kundposttyp B.

5. Privatpraktiker anslutna till Region Skåne. Inom södra regionen har för 2004 överenskommit (sidan 200) att ersättning mellan huvudmännen tas ut med endera vårdlandstingets faktiska utlägg eller med 555 kronor per läkarbesök, exklusive medicinsk service. I riksavtalet stadgas att medicinsk service beställd av ansluten privatpraktiker debiteras hemlandstinget. Region Skåne har dock för sin del valt att schablonisera uttaget av ersättning för medicinsk service som beställs av privatpraktiker för utomlänspatienter, så att på varje läkarbesök görs ett pålägg för medicinsk service. Av detta skäl skall all medicinsk service beställd av privatpraktiker (utom §16-analyser naturligtvis) belasta Region Skåne om inte annat har avtalats. (Exempelvis Carema Närsjukvård Simrishamn).

Skälet till att riksavtalets rekommendationer om att ”medicinsk service beställd av ansluten privatpraktiker direktdebiteras hemlandstinget” inte tillämpas är att information om patientens hemort i de flesta fall saknas i serviceenheternas system (jfr bil 2). För att kunna följa riksavtalets rekommendationer behöver samtliga serviceenheters system integreras med ett befolkningsregister.

7. Anstaltsläkare Patientens hemlandsting har redan i äldre riksavtal varit betalningsansvarig för anstaltsläkares remisser (så länge de gällt värnpliktiga, intagna, häktade eller anhållna). Skillnaden mellan anstaltsläkare och ”anslutna” läkare är dels att anstaltsläkare har rätt att på hemlandstingets bekostnad remittera också för provtagning enligt §16 i förordningen om läkarvårdsersättning, dels att vi accepterar remisser från anstaltsläkare utanför Skåne på även andra än skåningar.

8 och 9. Enklast för medicinsk service är om beställningar av medicinsk service i samband med läkartillsyn på äldreboende registreras på läkarens ordinarie kundkod. För att svaret skall kunna skickas till äldreboendet i stället för till läkarens mottagning accepterar vi dock att äldreboendet anges som beställare.

Betalningsansvaret är detsamma som om läkarens ordinarie kundkod använts (liksom om patienten träffat läkaren på hans/hennes mottagning), dvs

* primärvårdsläkares remisser skall debiteras respektive primärvårdsförvaltning (kundposttyp B, betalarkoden refererar till primärvårdsförvaltningen)

* privatpraktikers remisser (pga sjukdom; exkl ”§16-analyser”) skall debiteras respektive distriktsnämnd (kundposttyp P, betalarkod refererar till distriktsnämnd).

I några undantagsfall har man kommit överens om att läkargruppen/vårdföretaget faktureras. Sätt då B som betalarkod, läkargruppen/vårdföretaget som betalarkod.

10. Skolhälsovård För remisser från skolhälsovård saknas regler i riksavtalet eftersom skolhälsovård normalt inte bedriver sjukvård. Eventuell medicinsk service som ändå beställs pga sjukdom belastar den utförande förvaltningen.

11. Före detta enskilda psykiatriska vårdhem. Vid vissa sjukhem och liknande i Skåne tjänstgör läkare som varken är offentligtanställda eller anslutna till sjukvårdshuvudmannen, men Region Skåne har ändå accepterat att läkaren kunnat remittera till medicinsk service på Region Skånes bekostnad när patienten är från Skåne. Remisser på patienter från andra huvudmän skall dock debiteras remitterande vårdhem. De sjukhem mm som nu ingår i gruppen är:

MGKOD	NAMN
ARSPSO	Kosmo AB -Sollidens sjukhem
HGSNNY	Nybo ungdomshem
HYÅHÖN	Önnebo äldreboende
HÖSPBJ	Björkhemmets enskilda sjukhem
HÖSPBO	Bokebo enskilda vårdhem AB
HÖSPBS	Bosjöstrands vårdhem
HÖSPBÖ	Björkviks vårdhem AB
HÖSPKV	Kvarngården
HÖSPPLÅ	Långstorp
HÖSPST	Björkvik Stenskogen
MASHKA	Sjukhemmet Kasper
MASPBE	Bellevuegårdens vårdhem AB
MASPFR	Fridhemmet
MAÖÖRK	Röda Korsets Rehab Center
OISPOX	Oxie Vårdhem
SJSPSK	Skåneborg Vård AB

1.2 Hälsovård, insända prov

Hälsovård definieras i betalningsansvarshänseende som det som förtecknas i "Patientavgifter i öppen vård" på sidan 20 och följande, således åtgärder där patientens (eller annan betalares) avgift skall täcka hela kostnaden för arbetet. Remittenten alltid skall faktureras medicinsk service på grund av hälsovård.

Den medicinska service som eventuellt kan uppkomma i samband med hälsovårdande insatser som för patienten är gratis eller har nedsatt avgift (mammografi, gynekologisk hälsokontroll samt födelsekontrollerande verksamhet) skall faktureras enligt reglerna för remissanledning sjukdom, och därför skall denna anledning anges i systemen i dessa fall.

1.3 Hälsovård, patientbunden diagnostik

Principen för betalningsansvar för patientbunden diagnostik vid hälsovård är analogt med dem som gäller för analys av insända prov pga hälsovård – skillnaden är att vid patientbunden diagnostik skall ersättningen normalt tas ut av patienten, ej av remitterande läkare. Patienten bör erlägga betalningen i form av en patientavgift för öppen vård, registrerad i PASiS.

I vissa fall görs hälsokontroller som en etablerad service till företag/företagshälsovårder, exempelvis arbets-EKG på brandmän. Vid dessa etablerade samarbeten faktureras normalt beställande företag/företagshälsovård.

1.4 Andra anledningar

Remittenten är alltid betalningsansvarig, även vid patientbunden diagnostik (vilken kan förekomma i samband med exempelvis forskningsprojekt). Vid fakturering av kund utanför Region Skåne skall mervärdesskatt tas ut för denna medicinska service.

1.5 Smittskydd

Enligt tillämpat regelverk skall remisser pga smittskydd från vårdgivare verksamma i Skåne (oavsett om de är anslutna eller ej) faktureras Region Skånes Smittskydds-enhet, medan remisser från vårdgivare utanför Skåne faktureras enligt reglerna för sjukdom. Med smittskydd avses alla analyser vid smittsamma sjukdomar som beställs för att konstatera om patienten lider av en sjukdom enligt smittskyddslagen samt analyser för spårning av smittbärare. Diagnostik som utförs i samband med behandling av en sådan sjukdom är dock ej smittskydd.

2. Kundregistret

2.1 Val av fakturamottagare och adress för denne

Det Skånegemensamma kundregistret används för att styra labbfaktureringen. Efter de förändringar som görs våren 2004 finns på varje kundpost utrymme för bland annat:

- Namn, adress mm för avdelning/motsvarande (obligatoriskt)
- Fakturaadress/scanningadress som skall användas vid fakturering till kund eller betalare som har separat fakturaadress eller som får scannat sina leverantörsfakturer
- "Betalkod": Referens till kundpost som innehåller fakturaadress för den sjukvårdshuvudman som i vissa fall tar över betalningsansvaret

Vid fakturering väljs namn och adress på fakturan enligt följande schema:

1. Skall remittenten eller sjukvårdshuvudmannen ("betalarkoden") faktureras? (Vid kundposttyp B är det alltid ev betalarkod som faktureras).
2. Finns scanningadress/fakturaadress? Om ja används scanningadressen, i annat fall används de normala adressfälten.

Dessutom finns i kundposten en term Kundposttyp som används för att klassificera kundposterna till grupper som ska följa ett visst regelverk i valet av i vilka fall betalarkoden skall faktureras. Termen används också för att flagga de poster som inte får användas som beställarkoder.

2.2 Att koda remissanledning genom val av kundkod

Flera laboratorier inom USiL saknar för närvarande något särskilt fält för remissanledning i remissblanketten. Det är angeläget att detta snarast införs. I avvaktan på detta lägger Usil upp dubbla kundkoder för företagshälsovårder, kundposttyp B (direktdebiterad hälsovård) för den kod som skall användas vid hälsovård.

2.3 Förekommande kundposttyper

Innebörd:

- B** När betalarkod finns, faktureras denna oavsett remissanledning, §16-status och patientens hemort. Saknas betalarkod faktureras beställarkoden.
- H** Vid remissanledning sjukdom styr patientens hemort; för skånska patienter faktureras ej skarpt (vissa sjukhus skapar dock internfakturer inom sjukhuset). Patienter från andra landsting debiteras hemlandstinget (både vid §16 och andra analyser). Hälsovård och annan anledning debiteras remittent.
- P** Remittentens betalarkod faktureras vid remissanledning sjukdom. Vid §16-analyser, remissanledning hälsovård och annan anledning faktureras beställarkoden.
- R** Region Skåne-förvaltningar mm. Omfattar:
 * för Tandvård (både folktandvård och privatpraktiserande)
 * Reg Skånes förvaltning Habilitering och hjälpmedel
 * Skolhälsovård
 Remisser pga sjukdom faktureras ej skarpt (men ingår på vissa sjukhus i internfakturer). Andra anledningar debiteras remittenten.
- V** Patientens hemort styr; remissanledning sjukdom på skånska patienter faktureras ej skarpt, övriga analyser (dvs sjukdom hos patienter från andra huvudmän samt all hälsovård och annan anledning) debiteras vårdhemmet. Koden avser endast undantagsfall.
- F** Kundpost som fungerar som fakturaadress; skall ej användas som beställare.
- M** Kundpost upplagd för Melior; skall ej användas för beställare.

Sammanfattningsvis skall följande instans faktureras:

Kod	Patients hemort	Sjukdom (exkl §16)	Hälsovård, §16, annan anledn
-----	-----------------	--------------------	------------------------------

B		Betalarkod	Betalarkod
P		Distriktsnämnd	Remittent
H	Skåne	Faktureras ej	Remittent ”
H	Ej Skåne	Hemlandsting	Remittent ”
R		Faktureras ej	Remittent ”
V	Skåne	Faktureras ej	Remittent ”
V	Ej Skåne	Remittenten	Remittent ”

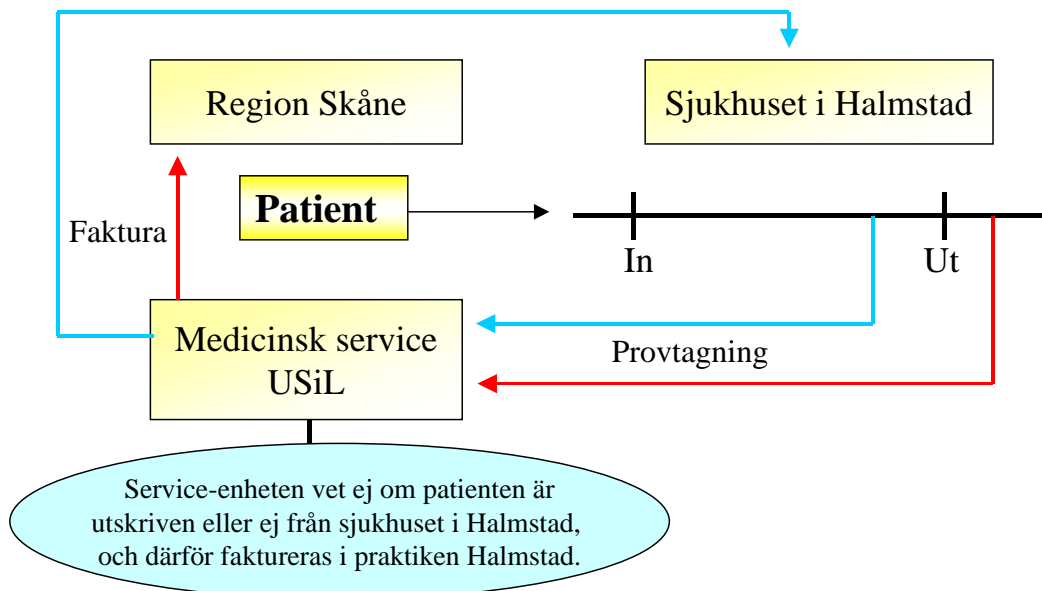
Bilaga 1

”Medicinsk service efter utskrivning”

Bilaga - regler för regional samverkan 2004, citat sidan 11:

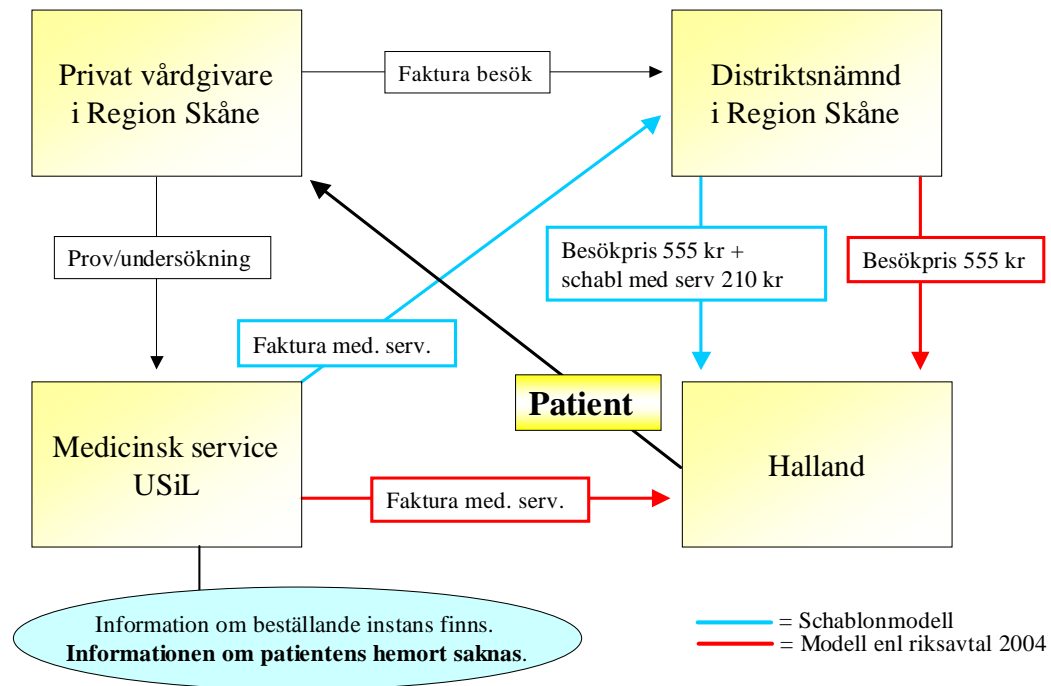
”Tjänst som sjukhusansluten läkare inom vårdlandstingets område beställt för en utomlänspatient att utföras efter det att patienten skrivits ut från sluten vård faktureras hemlandstinget direkt.”

Exempel:



Bilaga 2

Medicinsk service privata vårdgivare



→ Schablonmodell tillämpas