

Befolkningens hälsa

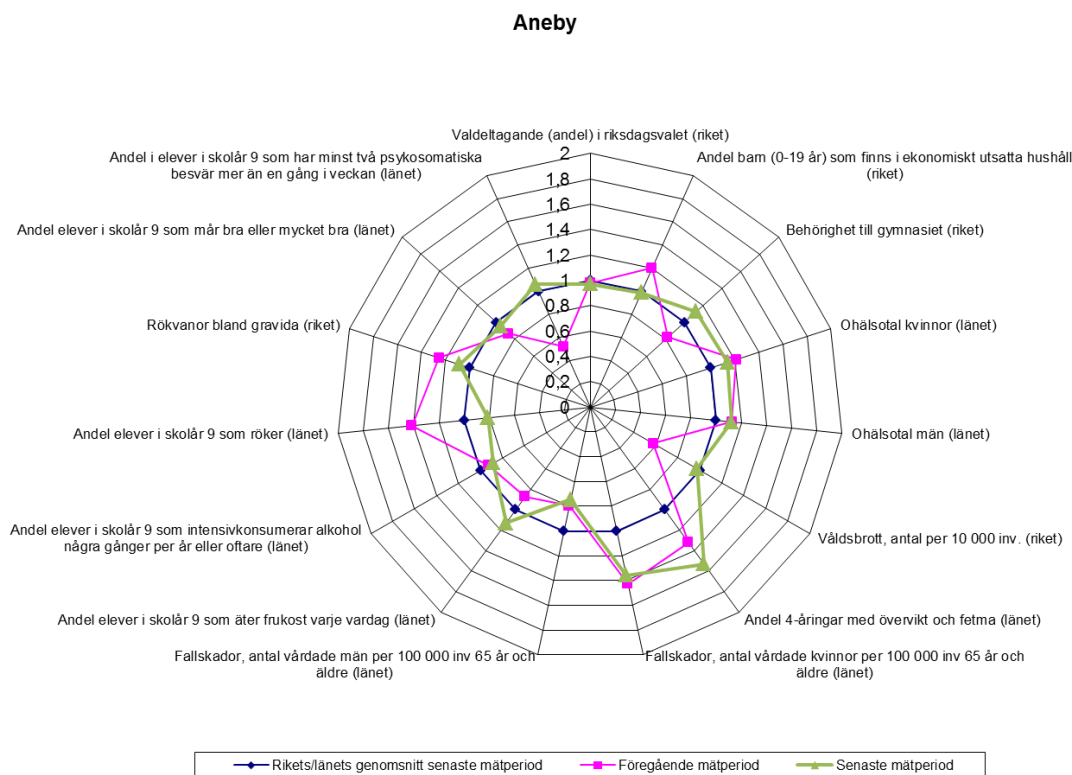
För att kunna planera och prioritera verksamheten i Regionen och i länets kommuner behövs kunskap om hälsoläget. Befolkningen i Jönköpings län mår generellt bra jämfört med riket. Dödstalen för både män och kvinnor ligger sedan 20 år tillbaka något lägre än i riket. Insjuknandet i ischemisk hjärtsjukdom (främst kärlkramp i hjärtat och hjärtinfarkt) minskar, medan antalet som insjuknar i cancer ökar (Socialstyrelsen).

I juni 2018 antog riksdagen ett nytt folkhälsopolitiskt mål med tydligare fokus på jämlikhet i hälsa. Det nya nationella folkhälsomålet är ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”. Det nya målet har åtta målområden (se sidan X) Med utgångspunkt i det nationella folkhälsomålet och de åtta målområdena presenteras lokala hälsotal. Utgångspunkt tas även i regionens strategi Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län. Hälsotalen utgörs av både mått på riskfaktorer för sjukdom och mått på hälsoutfall och är hämtade från Statistiska centralbyrån, Försäkringskassan, Skolverket, Brottsförebyggande rådet, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Regionens Folkhälsoenkät Ung samt Regionens statistik över övervikt och fetma bland länets barn. Diagram för länets kommuner, olika åldersgrupper, kön och socioekonomiska grupper åskådliggör hälsoläget och utvecklingen i länet. I år är spindeldiagram för länets kommuner uppdaterade för att beskriva geografiska skillnader (se sidan x). I bilagan ”Hälsotal i Jönköpings län” presenteras hälsotal också uppdelat på kön, åldersgrupper samt socioekonomiska grupper i jämförelse med riket. Statistik som ligger till grund för alla diagram finns också i bilagan. I texten nedan ligger fokus på utvecklingen av hälsotalen hos länets kommuner.

Kommun	Antal invånare	Andel kvinnor (%)	Andel män (%)	Andel barn 0-4 år (%)	Andel äldre 65 år + (%)	Andel äldre 80 år + (%)	Andel med kort utb (grundskola) 25-64 år (%)	Andel med utländsk bakgrund * (%)	Andel öppet arbetslösa och personer i program med aktivitetsstöd (registerbaserad arbetskraft 16-64 år) i aug 2018 (%)	Andel öppet arbetslösa och personer i program med aktivitetsstöd (registerbaserad arbetskraft 18-24 år) i aug 2018 (%)	Förväntad medellivslängd vid födseln 2013-2017	
											Män	Kvinnor
Aneby	6 776	48,9	51,1	6,7	21,8	5,5	15	14,8	5,5	7,9	81,5	85,5
Eksjö	17 416	49,8	50,2	5,9	24,2	6,6	13	17,5	6,6	10,2	80,2	83,5
Nässjö	31 178	49,0	51,0	6,5	21,1	5,8	15	22,7	7,9	10,4	80,4	83,3
Sävsjö	11 496	48,6	51,4	6,2	23,4	6,7	18	22,6	7,7	6,9	80,3	83,9
Tranås	18 894	49,6	50,4	5,3	24,4	7,2	14	17,7	8,2	10,7	80,7	85,2
Vetlanda	27 415	48,9	51,1	5,8	23,4	6,5	15	18,5	5,8	7,3	80,9	85
<i>Östra länsdelen</i>	<i>113 175</i>	<i>49,1</i>	<i>50,9</i>	<i>6,0</i>	<i>23,0</i>	<i>6,4</i>	<i>15</i>	<i>19,6</i>				
Gislaved	29 629	48,8	51,2	5,9	20,2	5,5	20	29,9	6,6	7,9	81	84,1
Gnosjö	9 733	48,1	51,9	6,0	20,0	5,1	26	32,8	5,0	5,6	80,6	83
Vaggeryd	13 840	49,4	50,6	6,3	20,0	5,0	15	21,0	3,9	7,1	80,2	84,7
Värnamo	34 206	49,5	50,5	5,5	20,9	5,7	15	25,7	5,1	7,4	81	84,3
<i>Södra länsdelen</i>	<i>87 408</i>	<i>49,1</i>	<i>50,9</i>	<i>5,8</i>	<i>20,4</i>	<i>5,5</i>	<i>18</i>	<i>27,2</i>				
Habo	11 845	49,2	50,8	8,3	17,4	3,5	11	9,3	2,9	7,1	82,3	84,8
Mullsjö	7 328	49,8	50,2	5,8	23,3	5,2	14	13,0	4,0	5,4	81,2	85,2
Jönköping	137 481	50,0	50,0	6,1	19,0	5,3	11	22,8	5,1	5,3	81,1	84,7
<i>Nordvästra länsdelen</i>	<i>156 654</i>	<i>49,9</i>	<i>50,1</i>	<i>6,2</i>	<i>19,1</i>	<i>5,2</i>	<i>11</i>	<i>21,4</i>				
Jönköpings län	357 237	49,6	50,4	6,1	20,6	5,6	14	22,2	5,7	7,0	80,9	84,5
Riket	10120242	49,8	50,2	5,9	19,8	5,1	12	24,1	7,0	8,9	80,4	84

* Personer med utländsk bakgrund definieras som personer som är utrikes födda, eller inrikes födda med två utrikes födda föräldrar (SCB).

Så här läser du figuren: Den blå ringen visar referensgruppen (riks- eller länsgenomsnittet, =värde 1). Ligger punkterna för kommunen (rosa linje = föregående mätperiods värde, grön linje = senaste mätperiodens värde) utanför den blå linjen är dess värde sämre, ligger den innanför är värdet bättre. Siffran på den linje som gruppen hamnar anger hur många gånger sämre alternativt bättre gruppen är jämfört med gruppen födda i Sverige.



Figur X. Beskrivning av hur kommunerna ligger till i jämförelse med genomsnittet för länet eller riket i ett antal hälsotal.

År 2018 var det val i Sverige och jämfört med riket var valdeltagandet något högre i Jönköpings län i valet till riksdagen (88,1% vs. 87,2%). Val till region och kommun var i skrivande stund ej färdigräknade. Valdeltagandet i valet till riksdagen ökade i samtliga länets kommuner mellan valen 2014 och 2018.

När det gäller andel barn som finns i ekonomiskt utsatta hushåll, dvs. hushåll med låg inkomst eller ekonomiskt bistånd (tidigare socialbidrag), var andelen lägre i Jönköpings län jämfört med riket år 2016. Variationen var stor mellan länets kommuner, mellan 2,8 och 14,5 procent. Andelen minskade i 10 och ökade i tre av länets kommuner mellan 2013 och 2016.

Utbildning är starkt relaterad till hälsa, varför andelen ungdomar som är behöriga till gymnasiestudier är viktig att följa. I Jönköpings län var 80,4 procent av eleverna som avslutade skolår 9 våren 2017 behöriga till något program i gymnasiet. Motsvarande siffra för riket var 82,5 procent. Bland länets kommuner varierade andelen mellan 66,7 och 87,5 procent. Andelen behöriga till gymnasiet var lägre i samtliga länets kommuner läsåret 2016/2017 jämfört med läsåret 2013/2014.

Ohälsotalet är Försäkringskassans mått på antalet utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning per person mellan 16 och 64 år. Jönköpings län hade länge lägre ohälsotal än riket, men sedan några år tillbaka har ohälsotalet varit något högre i länet. I december 2017 var ohälsotalet 34,8 dagar för länets kvinnor jämfört med 31,6 dagar i riket. Motsvarande siffor för männen var 22,8 (länet) respektive 20,9 dagar (riket). Det var stora variationer mellan länets kommuner och värt att notera är den stora skillnaden mellan män och kvinnor, som var än mer utmärkande i Jönköpings län än i riket.

Från och med år 2015, när polismyndigheten omorganiserades, redovisas antal anmälda brott efter de nya sju regionerna och inte som tidigare efter län. Nyare länssiffror för anmälda brott finns således inte. De redovisas fortfarande på kommunnivå och antal anmälda våldsbrott per 10 000 invånare var färre i 11 av länets kommuner jämfört med riket, där det anmäldes 109 våldsbrott per 10 000 invånare under 2017. Även här var variationen stor mellan länets kommuner, 37-131 anmälda våldsbrott per 10 000 inv.

Inom Region Jönköpings län har man i många år arbetat systematiskt med att minska andelen barn med övervikt och fetma. Ett genomsnitt för barn födda 2011-2013 visar att 11,9 procent av 4-åringarna hade övervikt eller fetma, med en variation i kommunerna mellan 8,8 och 18,2 procent. Motsvarande andelar för barn födda 2008-2010 var 13,0 procent i genomsnitt, med en variation mellan 12,0 och 16,7 procent.

När det gäller fallskador bland individer 65 år och äldre, var antal sjukhusvårdade per 100 000 invånare något lägre för både kvinnor i länet (2766) jämfört med riket (2897) och män i länet (1863) jämfört med män i riket (1905) år 2016. Noterbar är den stora skillnaden mellan män och kvinnor. Antalet per 100 000 invånare och år minskade både i riket och i länet mellan 2013 och 2016, men minskningen var större i Jönköpings län.

Fler av hälsotalen är baserade på Regionens undersökning Folkhälsoenkät Ung, där elever i skolår 9 besvarat ett frågeformulär kring hälsa och levnadsvanor. Tolkningen av dessa hälsotal kräver en viss försiktighet då svarsfrekvensen varierar kraftigt mellan kommunerna. Eksjö deltog inte i undersökningen år 2017. Deras resultat baseras därför på undersökningen som genomfördes år 2015. År 2017 rapporterade 78 procent av ungdomarna att de mår bra. Andelen varierade mellan 69 och 88 procent i länets kommuner. Motsvarande andelar år 2013 var 85 procent i länet, med en variation mellan 79 och 94 procent mellan länets kommuner. Andelen som rapporterade att de mår bra minskade i alla deltagande kommuner mellan 2013 och 2017.

Andel elever i skolår 9 som rapporterar att de har minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan ökade från 33,5 procent år 2013 till 38,4 procent år 2017. År 2017 varierade andelen i kommunerna mellan 31,1 och 45,7 procent.

Andel ungdomar som äter frukost varje dag minskade från 71 procent år 2013 till 59 procent år 2017. Det var stora variationer mellan kommunerna. Mellan 51 och 68 procent av ungdomarna i länets kommuner åt frukost varje vardag 2017. Motsvarande siffor år 2013 var 64-84 procent.

Andel gravida som röker vid inskrivning i mödrhälsovården var 4,7 procent både i Jönköpings län och i riket bland mödrar till barn födda år 2016. Även här fanns en variation

mellan länets kommuner (1,3-8,4 procent). Andelen minskade både i länet och i riket jämfört med mödrar till barn födda 2013.

När det gäller rökning bland ungdomar är andelen som röker ibland eller oftare, numera på samma nivå i länet och riket. Bland flickorna rökte 12 procent i länet jämfört med 13 procent i riket år 2017. Bland pojkarna var motsvarande andelar 9 (länet) respektive 8 procent (riket). Variationen var stor mellan kommunerna i länet. Andelen pojkar som röker minskade både i länet och i riket mellan 2013 och 2017, medan det skedde en ökning bland flickorna i länet.

När det gäller ungdomars alkoholvanor ligger konsumtionen på en lägre nivå i länet jämfört med riket. Bland ungdomarna i skolår 9 mäts intensivkonsumtion: andel som dricker minst en halv flaska sprit (18 cl) eller en hel flaska vin eller fyra stora flaskor stark cider/alkoläsk eller 4 burkar starköl eller 6 burkar öl, klass II (folköl) några gånger per år eller oftare. Av ungdomarna i Jönköpings län klassificerades 13 procent som intensivkonsumenter jämfört med 22 procent av pojkarna och 26 procent av flickorna i riket år 2017. Observera att rikets siffra baseras på en delvis annorlunda formulerad fråga, varför jämförelsen bör tolkas med försiktighet! Andelen varierade mellan 6 och 18 procent i länets kommuner. Efter att ha minskat till och med år 2013 har andelen ungdomar som intensivkonsumerar alkohol ökat både i länet och i riket.

Här kommer alla länets kommuner att redovisas i diagram, som Aneby ovan.

Patientavgifter i vården 2019

(Uppdaterad 181016)
Ansvarig Yvonne Stolt

Avgifter och regler (länk till webbplats)

Sidnr (länk till dok)

- [Patientavgifter](#) (sid 3)
- [Grundläggande bestämmelser](#) (sid 4)
- [Patientavgifter vid remittering](#) (sid 5)
- [Betaling](#) (sid 6)
- [Högkostnadsskydd](#) (sid 7)
- [Patientavgifter och koder i Cosmic](#) (sid 11)
- [Förtydliganden om patientavgifter](#) (sid 17)
- [Patientavgifter/regelverk i slutenvård](#) (sid 26)
(inskrivning, permission, anhörigförmåner mm)
- [Intyg](#) (-körkort, -tandvård, -livsmedel mm) (sid 29)
- [Intyg och möten](#) (sjukskrivningsprocessen) (sid 32)
- [Journal- och röntgenkopior](#) (sid 35)
- [Vaccinationer](#) (sid 36)
- [Smittskydd](#) (sid 39)
- [Avgiftsfria besök och åtgärder](#) (sid 41)
- [Patientavgifter för tandvård som ingår i hälso- och sjukvård](#) (sid 44)
- [Patientavgifter ögonsjukvård](#) (sid 45)
- [Patienter från andra länder](#) (sid 46)
(asylsökande, tillståndslösa, turister, EU-medborgare, utlandssvenskar mm)

Patientavgifter

Vårdtjänst (ett urval)	Avgift
Akutmottagning Vård på plats av ambulans	500:-
Allmänläkarvård, primärvård inklusive närakut Specialistsjukvård Hembesök, samt tillkommande patienter Sjukvårdande behandling Dagsjukvård Vaccinationer Bokade besök inför KBT via internet (se mer info om detta under " förtydligande "/KBT via nätet) Mottagningsbesök på distans Avgift för sena återbud eller uteblivet besök	250:-
(Receptförskrivning/sjukintyg ingår i patientavgiften för både sjukvårdande behandling och läkarbesök)	
Provtagning mellan besök Bentäthetsmätning Aortascreening Blodtryck Hälsovård t ex viktgrupp, hälsokurva Graviditetstest Recept via telefon eller via nätet, inkl ”dosförpackade läkemedel” EKG, Telefon-EKG, Band-EKG Sjukintyg via telefon eller via nätet Avgift för sena återbud eller uteblivet besök, för barn Slutenvård/dygn	100:-
Första remissbesök, remiss från primär- till specialistvård (även akut) Första remissbesök, remiss från specialist- till primärvård (även akut) Frikort, mottagning Barnsjukvård Hembesök palliativ vård Kontrollbesök för organdonatorer Konsultbesök Smittskydd Avgiftsfri hälsovård (KVH, BHV, tobaksavvänjning, mammografi) Gynekologisk hälsokontroll Recept till barn Sjukintyg till tonåringar Öppen hälso- och sjukvård för personer 85 år eller äldre.	0:-

Grundläggande bestämmelser för patientavgifter

Grundprincipen för patientavgiften ska vara att patienten personligen träffar vårdgivaren.

För att avgöra vilken patientavgift som är aktuell måste följande frågor besvaras:

- Omfattas personen av lagen om allmän försäkring?
- Är det fråga om öppen vård?
- Sker besöket på grund av sjukdom?
- Gäller det läkarvård eller sjukvårdande behandling?

Om samtliga dessa frågor kan besvaras med JA ska patienten betala patientavgift.

Patientavgift ska betalas med kort eller faktura, detta gäller även avgift för hälsovård. Det gäller även vid akutverksamhet och jourverksamhet.

Vilka omfattas av lagen om allmän försäkring?

Alla i Sverige folkbokförda - såväl vuxna som barn, och är inskrivna hos försäkringskassan.

[Lag om allmän försäkring, riksdagen \(nytt fönster\)](#)

Patientavgifter vid remittering

- Vid remissbesök från primär- till specialistvård eller från specialist- till primärvård (även privat specialist) erläggs patientavgift med 0 kronor vid första remissbesöket.
- Vid remissbesök inom specialistvården betalas 250 kronor för alla remissbesök. Konsultbesök är däremot avgiftsfria.
- Vid akuta remissbesök för samma sjukdom inom samma dygn tas ingen patientavgift ut.
- Vid remissbesök för röntgen- och laboratorieundersökningar, som sker till följd av läkarbesöket, tas ingen patientavgift ut. För provtagning som sker utan samband med läkarbesök tas ut en patientavgift på 100 kronor.

Remiss från privatläkare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning eller vårdavtal med Region Jönköpings län

- För besök inom specialistvården efter remiss från **privat allmänläkare** betalar patienten 0 kronor.
- För besök inom specialistvården efter remiss från **privat specialist** betalar patienten 250 kronor.
- Patienten betalar ingen patientavgift för laboratorie- och röntgenundersökning efter remiss från privatläkare.

Remiss från skolläkare

Skolläkare har rätt att remittera elev eller studerande till primärvård och specialistsjukvård. Oftast omfattas dessa patienter av regeln för fri barnsjukvård. Om så inte är fallet betalar patienten 250 kronor för ett läkarbesök. Skolläkare får remittera för lab och röntgen för sjukvård på regionens bekostnad.

Remiss från helt privata läkare

För undersökning eller behandling av läkare som sker efter remiss från läkare utan avtal med regionen betalas patientavgift. Helt privata läkare betalar själva för lab och röntgen.

Remiss från företagshälsovård

Vid besök efter remiss från företagshälsovård betalar patienten 250 kronor i primärvård och 250 kronor vid specialistmottagning. Företagshälsovården betalar själva för lab och röntgen.

Betalning

Region Jönköpings läns vårdmottagningar och tandvårdskliniker tar inte emot kontanter. Vi ser helst att patienten betalar med kort vid sitt besök. Om de inte betalar med kort får de en faktura med posten som de har 30 dagar på sig att betala. Region Jönköpings län tar inte ut någon extra avgift för fakturan.

Patienter som har ett särskilt behov av att betala kontant kan få hjälp att göra det vid någon av vårdens ekonomiavdelningar:

- Ekonomiavdelningen, Värnamo sjukhus
- Ekonomiavdelningen, Högländssjukhuset Eksjö
- Ekonomiavdelningen för Länsjukhuset Ryhov, Rosenlunds vårdcentrum, plan 5, Hermansvägen
- Folktandvårdens kansli, Hermansvägen

Privata vårdcentraler som ingår i vårdval och privata vårdmottagningar som har avtal med Region Jönköpings län kan ha andra regler.

Högekostnadsskydd för sjukvård

Allmänt

Högekostnadsskyddet är nationellt och gäller även för patienter från andra landsting/regioner. Frikort ska utfärdas för dessa patienter med tillämpning av de regler som gäller i patientens hemlandsting. Även en EU/EES-patient, som är berättigad till vårdförmån, betalar till regionen samma vårdavgifter som personer som är bosatta i Sverige och omfattas därmed också av högekostnadsskyddet i hälso- och sjukvårdslagen.

För patienter som är bosatta i länet är högsta belopp för att erhålla frikort för sjukvård 1 150 kronor.

Patienten ska själv bevaka sin rätt till högekostnadsskydd.

Ett erhållet frikort berättigar till fri sjukvård enligt lag om allmän försäkring (AFL) hos regionens vårdgivare, vårdgivare med vårdavtal samt hos vårdgivare med ersättning från regionen enligt särskild lag.

De grundläggande reglerna för högekostnadsskyddet finns i 26 § i Hälso- och sjukvårdslagen. Högsta nivå på högekostnadsskyddsbeloppet för öppen vård bestäms av aktuellt prisbasbelopp (uträknat av SCB). Region Jönköpings län följer alltid rekommenderad högstanivå.

Grundläggande regler

Regionens högekostnadsskydd för sjukvård gäller enligt följande regler:

Frikortet gäller endast öppenvård

Kvalificerande belopp:

1 150 kronor

Kvalificerande avgifter:

- Patientavgift för sjukvård hos vårdgivare i landsting/region
- Patientavgift för sjukvård hos vårdgivare med ersättning från Landsting/region enligt lag eller avtal
- Patientavgift för viss nödvändig tandvård som omfattas av sjukvårdens patientavgifter
- Patientavgift för mottagningsbesök på distans
- Patientavgift vid vård på plats av ambulanspersonal

Inte kvalificerande avgifter:

- Patientavgift inom företagshälsovården
- Patientavgift hos helt privata vårdgivare
- Patientavgift som betalas av asylsökande
- Patientavgift vid uteblivet besök

- Besök som är hälsovård t ex vaccinationer, hälsokurva
- Slutenvårdsavgift på sjukhus

Frikort gäller:

- Vid besök för sjukvård hos regionens vårdgivare
- Vid besök för sjukvård hos vårdgivare med ersättning från regionen enligt lag eller avtal
- Vid besök för viss nödvändig tandvård som omfattas av sjukvårdens patientavgifter
- Vid mottagningsbesök på distans
- Vid vård på plats av ambulanspersonal

Giltighetstid:

Tolv månader räknat från och med dagen för det första vårdbesöket.

Vid "första" besöket

Högekostnadskortet erbjuds till patienten.

På högekostnadskortets framsida antecknas patientens personnummer, namn och adress. På högekostnadskortets insida registreras besöket. Registreringen görs i löpande följd oavsett om besöket görs hos läkare eller hos annan vårdgivare (sjukvårdande behandling). Även om patienten väljer att betala via faktura så stämplas besöket in i underlaget för frikort. Notera jämte stämpeln ett K (kort) eller F (faktura).

Tidpunkt för besöket noteras med datumstämpel. Regionens symbol i stämpeln visar att besöket ägt rum hos någon av regionens mottagningar. Vid sidan om stämpeln skriver Du Din signatur. Om Du skulle sakna datumstämpeln, anteckna då mottagningens namn, besöksdatum och signatur.

Den vid vårdtillfället aktuella patientavgiften antecknas på avsedd plats. Summera även tidigare besöksavgifter.

För patient som redan har högekostnadskort görs notering enligt ovan på kortet.

Har patienten glömt sitt högekostnadskort kan ett nytt kort utfärdas.

Vid "sista" besöket

Enligt reglerna för högekostnadsskyddet får de sammanlagda avgifterna inte överstiga 1 150 kronor. Avgiften för det sista besöket kan därför understiga den för besöket fastställda avgiften. För det sista besöket innan frikortet ska utfärdas ska avgiften således inte vara högre än att den sammanlagda summan på högekostnadskortet blir exakt 1 150 kronor.

När registrerade belopp uppgår till sammanlagt 1 150 kronor, inklusive det sista beloppet utfärdas ett frikort. Även om patienten har valt att betala via faktura vid något av de tidigare besöken så räknas det besöket och avgiften in i underlaget för de 1 150 kr som berättigar till ett frikort. Glöm inte att notera det sista besöket i högekostnadskortet.

Observera att patienten själv får bestämma när frikort ska utfärdas och kan därför avstå från att räkna med de äldsta besöken. Om en patient inte accepterar att stryka första stämpeln i högkostnadskortet utan kräver att få tillbaka betalda patientavgifter (det belopp som överstiger 1 150 kronor), ska återbetalning av överstigande belopp göras. För landstingsägda vårdgivare används utbetalningsblanketten som finns på intranätet. Ange orsak till återbetalningen, attestera och skicka till öppenvårdsredovisningen för utbetalning.

Patienten kan samla kvitton för sjukvård istället för att använda sig av högkostnadskortet. Kvittona gäller då istället för högkostnadskortet, men bör för kontroll föras in i ett högkostnadskort i samband med att frikort utfärdas. Om patienten har både högkostnadskort och kvitton ska det kontrolleras att samma besök inte räknas mer än en gång. För säkerhets skull ska samtliga kvitton föras in på högkostnadskortet.

Summera alla noterade avgifter på högkostnadskortet samt dra ifrån och stryk noteringar på de avgifter som är äldre än 12 månader. Frikort utfärdas om summan är 1 150 kronor. Observera att avgiften för det sista besöket ska anpassas så att summan blir exakt 1 150 kronor. Stryk över de rutor i högkostnadskortet som inte använts för noteringar och fyll i datum för utfärdande av frikortet.

På frikortet antecknas:

- patientens personnummer och namn
- datum då frikortet utfärdas
- var kortet utfärdats (stämpel) samt utfärdarens signatur
- slutdatum för giltighet (ett år från och med datum för första registrering, månad skrivs med bokstäver)

Om Du skriver fel på frikortet makulera detta och skriv ut ett nytt!

Högkostnadskortet och/eller kvitton på erlagda avgifter, ska markeras (med stämpel eller påskrift) så att det tydligt framgår att ett frikort utfärdats. Allt material lämnas sedan åter till patienten.

För privatläkare gäller: Kopian av frikortet insändes till öppenvårdsredovisningen.

Frikortsbesök

Vid besök med frikort utfärdas sjukvårdskvitto på 0 kronor och frikortets nummer antecknas i avsedd ruta.

Har patienten glömt frikortet ska patientavgift betalas. Patienten ska samtidigt upplysas om att återbetalning av patientavgiften kan ske mot uppvisande av frikort och patientkvitto.

Förlorat frikort

Patient som förlorat sitt frikort ska kunna få ett nytt om högkostnadskortet och/eller kvitton på erlagda avgifter för det gamla frikortet uppvisas eller om besöken kan kontrolleras i datasystem. Samma giltighetstid ska gälla på detta som på det förlorade kortet. Ersättningskort ska kunna lämnas ut på alla ställen som utfärdar frikort.

Hembesök och besöksavgift via faktura

Vid hembesök eller då patienten fått faktura på patientavgiften registreras besök och avgift på högkostnadskort när besöket gjorts.

Frikort kan utfärdas i samband med hembesök eller när ett "fakturabesök" gjorts om patienten kommit upp i 1 150 kronor.

Frikort som anställningsförmån

Patient med anställning där arbetsgivaren betalar sjukvårdskostnaderna, t.ex. statligt anställda, landstingsanställda m.fl. har rätt till registrering i högkostnadskortet.

Telefonrecept

När läkare registrerar ett e-recept debiteras patienten en patientavgift på 100 kronor. Patienten betalar via en räkning som skickas hem per post. Dessa 100 kronor är högkostnadsgrundande för sjukvård.

Rekvisition av material

Rekvisition av högkostnadskort, frikort och plastfickor görs på samma sätt som för annan materialbeställning i serviceportalen.

Patientavgifter och avgiftskoder i Cosmic

Patientavgifterna i Cosmic är kopplade till vårdgivarkategori, vilket medför att de patientavgifter som kan vara aktuella visas upp i kassan. Även åldersintervall är kopplat till samtliga patientavgifter i Cosmic så att urvalet för patientavgifter hänger samman med patientens ålder. Härigenom visas en anpassad patientavgiftslista utifrån patientens ålder och den vårdgivarkategori som är aktuell vid besöksregistrering.

Med reservation att ytterligare koder kan tillkomma avseende nya patientavgifter 2019***

Avgifts-koder	Produktnamn	Avgift	Beskrivning
100	Läkarbesök, primärvård	250:-	Allmänläkarvård, primärvård. Inkl patient med EU-kort. Vård av utomlänspatient. Gäller vid hembesök, tillkommande patienter. Gäller patienter upp till 85 år.
110	Läkarbesök, specialistvård	250:-	Länssjukvård, närakut, allmänläkares mottagning efter kl 21.00, lör-, sön- och helgdag. Gäller även vid hembesök Inkl patient med EU-kort. Dagsjukvård läkare. Vård av utomlänspatient. Gäller patienter upp till 85 år.
120	Läkarbesök, remiss	0:-	Första remissbesök till specialistläkare gäller både akut och planerat remitterad från primärvården. Inkl patient med EU-kort.
130	Läkarbesök, asylsökande	50:-	Asylsökande
140	Läkarbesök, personer från andra länder	2.275:-	Vård av personer från andra länder. Patienten betalar hela avgiften. Om annan avgift förekommer anges den aktuella avgiften för medicinskt ansvariga enheten. Se fast prislista**.
150	Läkarbesök, utlandssvensk, planerad vård	600:-	Utlandssvenskar från länder utan konvention.
160	Läkarbesök, korttidsboende, planerad mottagning	250:-	Ny kod med anledning av ersättningssystemet inom vårdvalet - gäller fr.o.m. 2010-06-01. Gäller patienter upp till 85 år.

170	Läkarbesök, korttidsboende, hembesök	250:-	Ny kod med anledning av ersättningssystemet inom vårdvalet - gäller fr.o.m. 2010-06-01. Gäller patienter upp till 85 år.
200	Sjukvårdande behandling	250:-	Sjukvårdande behandling, gäller även hembesök. Dagsjukvård, annan än läkare. Inkl patient med EU-kort. Vård av utomlänspatient. Gäller patienter upp till 85 år.
205	Sjukvårdande behandling, remiss	0:-	Första remissbesök till sjukvårdande behandling gäller både akut och planerat remitterad från primärvården. Inkl patient med EU-kort.
210	Sjukvårdande behandling, asylsökande	25:-	Asylsökande Gäller patienter upp till 85 år.
230	Sjukvårdande behandling, personer från andra länder	760:-	Vård av personer från andra länder. Patienten betalar hela avgiften. Om annan avgift förekommer anges den aktuella avgiften för medicinskt ansvariga enheten. Se fast prislista**.
240	Provtagning	100:-	Provtagning mellan läkarbesök. Bentäthetsmätning. Ny kod med anledning av ersättningssystemet och de nya vårdvalsenheterna - gäller endast i primärvården fr.om. 2011-03-14. Gäller patienter upp till 85 år.
250	Sjukvårdande behandling, utlandssvensk, planerad vård	600:-	Utlandssvenskar från länder utan konvention
OBS!	Frikort fångas genom val i kassan då besök registreras. När patienten har frikort ska aktuell patientavgift väljas i kassan, inte avgiftsfritt besök	0:-	Mottagning läkare, frikort. Dagsjukvård, läkare, frikort. Mottagning annan än läkare, frikort. Dagsjukvård annan än läkare, frikort. Receipt, frikort. Sjukintyg, frikort.
300	Läkarbesök, avgiftsfritt	0:-	Fri barnsjukvård. Hembesök av läkare i palliativ vård. Kontrollbesök för organdonatorer. Konsultbesök. Nedsatt avgift.

			Hembesök, frikort alt. nedsatt avgift.
305	Provtagning, avgiftsfritt	0:-	Ny kod med anledning av ersättningssystemet och de nya vårdvalsenheterna - gäller endast i primärvården fr.o.m. 2011-03-14.
306	Provtagning, avgiftsfritt, smittskydd	0:-	Alla enheter, länssjukvård och primärvård
307	Provtagning, remiss från primärvården	0:-	Provtagning
310	Sjukvårdande behandling, avgiftsfritt	0:-	Fri barnsjukvård. Hembesök av annan än läkare i palliativ vård. Konsultbesök. Nedsatt avgift. Hembesök frikort alt. nedsatt avgift. Gästdialys.
320	Läkarbesök, avgiftsfritt, smittskydd	0:-	Smittskydd.
330	Sjukvårdande behandling, avgiftsfritt, smittskydd	0:-	Smittskydd.
340	Läkarbesök, team, ej första vårdgivaren	0:-	Ny kod med anledning av ersättningssystemet inom vårdvalet - gäller fr.o.m. 2010-06-01.
350	Sjukvårdande behandling, team, ej första behandling	0:-	Ny kod med anledning av ersättningssystemet inom vårdvalet - gäller fr.o.m. 2010-06-01.
360	Läkarbesök, korttidsboende, avgiftsfritt	0:-	Ny kod med anledning av ersättningssystemet inom vårdvalet - gäller fr.o.m. 2010-06-01.
430	Hälsovård, avgiftsbelagd (varugrupp)	0:-	Denna kod kombineras med avgift bland varor i Cosmic.
440	Varuförsäljning	0:-	Denna kod används vid varuförsäljning utan besök.
450	Hälsokurva, avgiftsbelagd (varugrupp)	0:-	Denna kod används vid varuförsäljning i kombination med varan Hälsovård, avgiftsbelagd, 100 kr
500	Hälsovård, avgiftsfri (varugrupp)	0:-	Mödrahälsovård, barnhälsovård m.m.
600	Återbetalning, väntetid	0:-	Återbetalning, väntetid.
610	Uteblivet besök, ej meddelat återbud	100:-	Avgift vid provtagning, kontroll
610	Uteblivet besök, ej meddelat återbud, barn	100:-	Avgift vid uteblivet besök, läkare, annan personal, barn
610	Uteblivet besök, ej meddelat återbud, barn, tolk	410:-	Avgift vid uteblivet besök, läkare, annan personal, barn, tolk
610	Uteblivet besök, ej meddelat återbud	250:-	Avgift vid ej meddelat återbud, läkare, tolk. Avgift vid ej meddelat återbud, annan

			personal. Avgift vid ej meddelat återbud, avgiftsfritt barnbesök eller mödrahälsovård hos läkare. Avgift för inte meddelat återbud, avgiftsfritt barnbesök hos annan än läkare. Gäller även besök inom kvinnohälsovården.
610	Uteblivet besök, sjukvårdande behandling, asylsökande, ej meddelat återbud	25:-	Se ovan.
610	Uteblivet besök, sjukvårdande behandling, asylsökande, ej meddelat återbud, tolk	335:-	Se ovan
610	Uteblivet besök, sjukvårdande behandling, ej meddelat återbud, tolk	560:-	Se ovan.
610	Uteblivet läkarbesök, asylsökande, ej meddelat återbud	50:-	Se ovan.
610	Uteblivet läkarbesök, asylsökande, ej meddelat återbud, tolk	360:-	Se ovan.
610	Uteblivet läkarbesök, ej meddelat återbud	250:-	Se ovan.
610	Uteblivet läkarbesök, ej meddelat återbud, tolk	560:-	Se ovan.
610	Uteblivet läkarbesök, primärvård, ej meddelat återbud	250:-	Se ovan.
610	Uteblivet läkarbesök, primär-vård, ej meddelat återbud, tolk	560:-	Se ovan.
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök	250:-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök, remiss PV	250:-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök, barn	100.-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarebesök, barn, tolk	410:-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök inkl tolk	560:-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök, asyl	50:-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.
611	Sent återbud inom 72 timmar, tolk, asyl	360:-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.
611	Sent återbud inom 72 timmar, sjukvårdande behandling	250:-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.
611	Sent återbud inom 72 timmar,	560:-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.

	sjukvårdande behandling inkl tolk		
611	Sent återbud inom 72 timmar, sjukvårdande behandling, asyl	25.-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.
611	Sent återbud inom 72 timmar, sjukvårdande behandling, tolk, asyl	335.-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.
612	Vårdtillfälle, sent återbud inom 72 timmar	250.-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.
612	Vårdtillfälle, sent återbud inom 72 timmar, barn	100.-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.
613	Avgiftsfritt, när vårdenheten har avbokad inom 72 timmar	0.-	Gäller fr.o.m. 2012-01-01.
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök PV	250.-	Gäller fr.o.m. 2014-01-01.
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök PV, barn	100.-	Gäller fr.o.m. 2014-01-01.
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök PV, barn, tolk	410.-	Gäller fr.o.m. 2014-01-01.
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök PV, tolk	560.-	Gäller fr.o.m. 2014-01-01.
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök PV, asyl	50.-	Gäller fr.o.m. 2014-01-01.
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök PV, tolk, asyl	360.-	Gäller fr.o.m. 2014-01-01.
614	Sent återbud inom 24 timmar, sjukvårdande behandling, PV	250.-	Gäller fr.o.m. 2014-01-01.
614	Sent återbud inom 24 timmar, sjukvårdande behandling, PV, tolk	560.-	Gäller fr.o.m. 2014-01-01.
614	Sent återbud inom 24 timmar, sjukvårdande behandling, PV, barn	100.-	Gäller fr.o.m. 2014-01-01.
614	Sent återbud inom 24 timmar, sjukvårdande behandling, PV, barn, tolk	410.-	Gäller fr.o.m. 2014-01-01.
614	Sent återbud inom 24 timmar, sjukvårdande behandling, PV, asyl	25.-	Gäller fr.o.m. 2014-01-01.
614	Sent återbud inom 24 timmar, sjukvårdande behandling, PV, tolk, asyl	335.-	Gäller fr.o.m. 2014-01-01.
615	Avgiftsfritt när primärvården har avbokad inom 24 timmar	0.-	Gäller fr.o.m. 2014-01-01.
616	Uteblivet vårdtillfälle, ej meddelat återbud	250.-	Gäller fr.o.m. 2014-03-01.
616	Uteblivet vårdtillfälle, ej meddelat återbud, barn	100.-	Gäller fr.o.m. 2014-03-01.
617	Uteblivet besök, avgiftsfritt	0.-	Gäller fr.o.m. 2014-03-01.
618	Sent återbud inom 24 timmar,	100.-	Gäller patienter som lämnar sent

	hälsovård		återbud, vid hälsovård, t.ex. Hälsokurva. Gäller fr.o.m. 2018-02-08.
620	Receptförskrivning	100:-	Recept Recept utfärdat av distriktssköterska. Samma regler gäller som när läkare utfärdar recept. Recept som hämtas på mottagning. Recept som sänds hem, e-recept. Telefon-EKG, band-EKG. Remiss utfärdat efter telefonsamtal. Om både recept och sjukintyg utfärdas efter telefonsamtal, tas endast en avgift ut. Recept ApoDos och förnyelse ApoDos. Recept , frikort. Gäller patienter upp till 85 år.
625	Recept, personer från andra länder	760:-	
630	Recept, avgiftsfritt	0:-	Recept, sjukintyg till tonåring.
640	Sjukintyg	100:-	Sjukintyg utfärdat efter telefonsamtal. Sjukintyg frikort.
650	Receptförskrivning, asyl	25:-	Gäller patienter upp till 85 år.
660	Sjukintyg, avgiftsfritt	0:-	
700	Övrigt	12.255:-	Omskärelse av pojkar av icke medicinska skäl DRG-baserad avgift enligt följande: DRG N200, 12.255 kr*.
	Varugrupper		Hjälpmedel, momsfrött (egenavgift ortoser, kompressionsstrumpor, journalkopior etc.). Intyg utan moms, avgiftsfria intyg. Övriga intyg med moms (inkl körkortsentyg, provtagning).

* Priset justeras i början på året enligt prislista "Nord DRG" som beslutas i december av Regionsjukvårdsnämnden.

** Priset justeras i början på året enligt prislista "Utomlänsdebiteringar" som beslutas i december av Regionsjukvårdsnämnden.

*** Fler koder kan tillkomma 2019 i samband med ändrad patientavgift för akutbesök samt ambulansens "vård på plats".

Förtydliganden om patientavgifter A-Ö

Abort och sterilisering

Abort och sterilisering ska betalas enligt gällande patientavgift för sjukvård.

ApoDos - se "dosförpackade läkemedel"

Arbetsplatsbesök

Om en arbetsgivare begär en insats av regionens personal avseende råd och anpassning i arbetsmiljön debiteras enligt gällande intygstaxa B, 656 kronor (exkl moms) per besök. Om intyg måste skrivas ska det momsbeläggas.

Om arbetsplatsbesök initieras av vårdgivare debiteras 250 kronor som vid övrig sjukvårdande behandling.

Blodgruppering

Blodgruppering av privatpersoner (ABO, RhD och antikroppsscreening) inklusive provtagning och utlåtande, 250 kronor inkl moms.

Dagsjukvård

För dagsjukvård (dagmedicin, dagkirurgi) betalar patienten 250 kronor när vården i huvudsak ges av läkare. För att läkaravgift ska kunna debiteras ska läkaren ha deltagit i patientens vård och utfört något som endast läkaren har behörighet att göra, i annat fall gäller avgift för sjukvårdande behandling. När dagsjukvården i huvudsak ges av annan vårdgivare (sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut) betalar patienten 250 kronor.

För dagsjukvård inom geriatrisk rehabilitering betalar patienten alltid 250 kronor.

Besök i dagsjukvård redovisas som ett besök (med läkarmedverkan eller utan läkarmedverkan) oberoende av vilken/vilka kategorier hälso- och sjukvårdspersonal som medverkar i vården av patienten.

Patient med fler än 5 dagsjukvårdsbesök inom 30 dagar erhåller mat (lunch eller middag) utan egen kostnad från första lunch/middag. Detta gäller de enheter som serverar måltider i samband dagsjukvård. Övriga patienter betalar samma avgift som för personalkost. Barn får mat avgiftsfritt.

Enklare måltid, t.ex. dricka och smörgås kan tillhandahållas utan avgift.

Anhöriga hänvisas till matsal alternativt betalar som för personalkost.

Distansbesök (mottagningsbesök på distans)

Besök på distans på mottagning/vårdenhet där en patient möter hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar. Besöket ersätter/motsvarar ett traditionellt öppenvårdsbesök och kan ske via någon slags e-tjänst.

Distansbesöket genererar en patientavgift som för vanligt besök och avgiften är högkostnadsgrundande.

Dosförpackade läkemedel (förr: ApoDos)

Patientavgift för recept tas ut när vårdtagare/patient får *Dosförpackade läkemedel* utfärdat för första gången samt även vid förnyelse/förlängning av recepten i listan (förlängning/förnyelse görs oftast en gång per år). Om nytt läkemedel tas in i receptlistan för *Dosförpackade läkemedel* så betalar patienten avgift på samma sätt som för annan receptföreskrivning (om receptföreskrivning ingår i ett besök så betalar patienten endast besöksavgift, om det avser typ telefonrecept utan besök betalar patienten receptavgift). Vid förändring av dosering utgår ingen ytterligare avgift, om inte ett helt nytt recept skrivs ut.

Drogtest, DNA-test

Intygstaxa B (exkl moms), tillämpas vid t.ex drogtest begärt av arbetsgivare, DNA-test vid t.ex. arvstvester. Läkarinsats + provtagningar. Provsvar går till beställaren som även betalar analyskostnaden.

Faderskapsprov

Intygstaxa B (exkl moms), tillämpas för faderskapsprov. Läkarinsats + provtagningar, laboratoriekostnader. Provsvar till beställare som får skriva utlåtande.

Flera besök/behandlingar samma dygn, samma sjukdom

Om patienten återkommer till vårdgivare inom 24 timmar (ett dygn) för samma sjukdom betalas ingen ny patientavgift. Detta gäller endast för akuta besök. Behöver ej vara samma vårdgivare.

Förlängd mottagning utanför ordinarie arbetstid

Vid besök på akutmottagning/jourcentral är patientavgiften 250 kronor (avgiftskod 02)

Vid förlängd mottagning på vårdcentral vardagar fram till kl 21.00 är patientavgiften 250 kronor (avgiftskod 01)

Vid förlängd mottagning på vårdcentral vardagar efter kl 21.00 är patientavgiften 250 kronor (avgiftskod 02)

Vid mottagning på vårdcentral helgdagar är patientavgiften 250 kronor (avgiftskod 02)

Gruppbehandling

Varje patient som behandlas p g a sjukdom betalar patientavgift, 250 kronor.

Hembesök

Vid hembesök betalar man avgift för alla vårdgivarkategorier. Patientavgiften är 250 kronor när läkare eller annan vårdgivarkategori (sjukvårdande behandling) besöker patienten i hemmet. Avser det provtagning kostar det 100 kr. Hembesök för medicinutdelning är avgiftsfritt.

Om besöket gäller flera patienter i samma hushåll betalar övriga familjemedlemmar 250 kronor.

Hjälmedelsförskrivning

Förskrivning av hjälpmedel är en process, där behovsbedömning, information, ordination, ev anpassning, träning, uppföljning och dokumentation ingår.

Förskrivning kostar 250 kronor per behandlingstillfälle (sjukvårdande behandling).

Bedömning och uppföljning av bostadsanpassning, som sker i hemmet, är avgiftsfritt. Även intyget är avgiftsfritt.

När utprovning/tillverkning av ortoser är en del i behandling kostar det 250 kronor + kostnad för produkten. För enbart utlämnande av ordinerad ortos uttas ingen besöksavgift (patienten betalar endast för produkten).

Hälsokontroll

Intygstaxa B (exkl moms), tillämpas för hälsokontroller. Om intyg måste skrivas ska det momsbeläggas. (Gäller ej asylsökandes inledande hälsokontroll som är fri och betalas av migrationsverket.)

En hälsokontroll bör innehålla: allmän anamnesupptagning, basal kroppsundersökning och provtagning, vid behov EKG och en sammanfattande bedömning.

Hälsovård

Vid t.ex. kostrådgivning och hälsokurva är patientavgiften 100 kronor/behandlingstillfälle. Mammografiundersökning, gynekologisk cellprovstagning och tobaksavvänjning är dock avgiftsfria (ev recept i samband med tobaksavvänjning debiteras).

Avgift vid hälsovård är ej frikortgrundande.

Hälsoundersökningar där sjukdom konstateras

Om sjukdom konstateras vid en hälsoundersökning gäller följande:

- Om inga åtgärder vidtas p.g.a. den konstaterade sjukdomen betalas endast patientavgift för hälsundersökningen alt ingen kostnad för t.ex. MVC.
- Om den konstaterade sjukdomen leder till nytt besök betalas vanlig patientavgift.
- Om den konstaterade sjukdomen vid samma tillfälle föranleder åtgärder som normalt inte ingår i hälsundersökningen betalas patientavgift både för hälsundersökningen, om denna är avgiftsbelagd, och för läkarbesöket/sjukvårdande behandlingen.
- Om oklarhet råder vid tolkning av undersökningsresultatet och hälsokontrollen därför måste göras om, tas ingen ny avgift ut av patienten.

Högriskskydd för levande donatorer

Det finns ett särskilt högriskskydd för levande donatorer av organ och vävnader. Skyddet omfattar utredningar och operation i samband med donation. Skyddet innebär att donatorns arbetsgivare har rätt till ersättning från sjukförsäkringen för sina kostnader för sjuklön. Den enskilde får ersättning från den första dagen i en sjukperiod (karensdagen).

Informera patienten om att begära läkarintyg, där det framgår att den försäkrade är donator och vilket organ/vävnad som eventuellt ska doneras.

Donatorn har också rätt att i samband med donationsingrepp få full ersättning för förlorad arbetsförtjänst och andra kostnader som är relaterade till donationsingreppet. Dessa kostnader ersätts av regionen.

Hörselskydd och musikproppar

Kunden alternativt företaget betalar den faktiska kostnaden, 350 kronor per person, för avgjutning av hörselgången i syfte att göra hörselskydd och musikproppar.

Kvarskrivna patienter

En kvarskrivna patient som är bosatt här i vårt landsting, är av sekretesskäl fortfarande folkbokförd i sitt gamla hemlandsting. Enligt en överenskommelse ska dessa patienter behandlas som om de vore skrivna här, dvs. har rätt till planerad vård, som vi normalt måste ha en betalningsförbindelse för.

Landstinget, där patienten fortfarande är formellt folkbokförd, ska ej debiteras vårdkostnaden.

KBT via internet

Patienten betalar ingen avgift för tillgång till behandlingspaketet. Vid övriga bokade besök betalas vanlig patientavgift för varje besök.

Konsultation

Konsultation som initieras av vården i samband med slutna vård/dagsjukvård/dagkirurgi är avgiftsfri för patienten. Planerade (tidsbeställda) besök på annan klinik som görs under tiden patienten är inskriven i slutna vård är däremot avgiftsbelagda.

Körkortsintyg för vissa sjukdomsgrupper

Intyg för vissa sjukdomsgrupper, t.ex. diabetiker, epileptiker, som rutinmässigt vanligtvis årligen begärs av transportstyrelsen för att få behålla körkort ska vara avgiftsfria.

Läkarbesök i samband med oplanerad inläggning

Om patienten läggs in för slutenvård i samband med att han/hon har haft ett akut öppenvårdsbesök samma dag, debiteras både öppenvårds- och slutenvårdsavgift.

Läkarbesök i äldreboende

När primärvårdsläkare organiserar mottagningsverksamhet på äldreboende ska patienten betala samma avgift som vid besök på vårdcentral, 250 kronor. Om primärvårdsläkaren kallas till äldreboendet på annan tid betalar patienten samma patientavgift, 250 kronor.

Läkarbesök när patienten är inskriven i slutenvård

Planerade (tidsbeställda) besök som görs under tiden patienten är inskriven i slutenvård är avgiftsbelagda. Konsultbesök är avgiftsfria.

Läkarbesök på grund av sjukdom där samtidigt annan åtgärd vidtas

När en patient vid ett läkarbesök samtidigt önskar någon behandling, undersökning eller annan åtgärd som inte bedöms nödvändig på grund av sjukdom eller misstanke om sjukdom, ska förutom patientavgiften även patientavgift betalas för den undersökning eller dylikt som sker av annan orsak än sjukdom.

Läkarbesök och sjukvårdande behandling - flera samma dag

Om flera separata läkarbesök och/eller sjukvårdande behandlingar utförs samma dag betalas patientavgift för varje besök. Patientavgift ska betalas vid varje behandlingstillfälle, även när de av praktiska skäl samordnas samma dag.

Momsbelagda tjänster

Huvudregeln är att tjänster som görs för att tillhandahålla fakta som grund för tredje persons beslut ska påföras moms. Det gäller t.ex:

- Rättsintyg
- Intyg till försäkringsbolag
- Intyg om hälsotillstånd
- Körkortsintyg inkl drogintyg
- Intyg för arbetslivsinriktad rehabilitering

- Medverka i avstämningsmöte med försäkringskassan
- Intyg för att styrka behov av särskilda hjälpmedel i arbetsliv eller skola, parkeringstillstånd
- Alla typer av intyg för att styrka lämplighet; för att arbeta i utlandet, på natten, på höga höjder, med livsmedel, på sjön, för att flyga, dyka, hoppa fallskärm etc.

Exempel på momsfria tjänster:

- LVM-intyg
- LVU-intyg

Nyförlöst med förlossningsskada

Nyförlöst med förlossningsskada ska betala avgift för vård hos gynekolog fr.o.m. vecka 13 efter förlossningen

När patienten lämnar sent återbud/uteblir från besök i primärvården

Återbud till erbjuden besökstid i primärvården ska lämnas senast 24 timmar före besöket.

Uteblivet besök och återbud senare än 24 timmar före besöket debiteras med vad besöket skulle genererat i patientavgift motsvarande den för sjukvårdande behandling alternativt läkarbesök 250:-. Detta gäller även patienter som har frikort samt vid besök som normalt är avgiftsfria. Gäller även distriktssköterskebesök samt besök inom kvinnohälsovården.

Tidsbeställt avgiftsfritt barnbesök debiteras med 100 kronor för läkarbesök/sjukvårdande behandling, om patienten uteblir eller lämnar sent återbud. Undantag: Gäller ej BHV-besök.

Om en patient uteblir eller om återbud meddelas så sent att språktolk inte kan avbeställas debiteras patienten även för tolkkostnad, 310 kronor. Förutsättning för detta är att patienten informerats om dessa regler i kallelsen.

Eventuella undantag från avgift vid sent återbud/uteblivande besök får tas av respektive klinik eller verksamhetschef.

Ovanstående avgifter är inte högkostnadsgrundande.

När patienten lämnar sent återbud/uteblir från besök i specialistsjukvården

Återbud till erbjuden besökstid i specialistsjukvården ska lämnas senast 3 hela vardagar (72 timmar) före besöket. Detta gäller både öppenvård och inläggning/operation.

Uteblivet besök och återbud senare än tre hela vardagar före besöket debiteras med vad besöket skulle ha genererat i patientavgift. För öppen vård 250 kr motsvarande sjukvårdande behandling alternativt läkarbesök. Om besöket avser en inläggning/operation debiteras detta

med 250 kr. Detta gäller även patienter som har frikort samt vid besök som normalt är avgiftsfria.

Tidsbeställt avgiftsfritt barnbesök debiteras med 100 kronor för läkarbesök/sjukvårdande behandling, om patienten uteblir eller lämnar sent återbud. Undantag: Gäller ej BHV-besök.

Om en patient uteblir eller om återbud meddelas så sent att språktolk inte kan avbeställas debiteras patienten även för tolkkostnad, 310 kronor. Förutsättning för detta är att patienten informerats om dessa regler i kallelsen.

Eventuella undantag från avgift vid sent återbud/uteblivande besök får tas av respektive klinik eller verksamhetschef.

Ovanstående avgifter är inte högkostnadsgrundande

När patienten inte får vård

Om det är sjukvårdens fel att planerad åtgärd, t ex ett besök eller ett operativt ingrepp, inte utförs, ska patienten inte betala patientavgift. För de som har rätt till sjukresa betalas detta av regionen, inkl egenavgift (sjuktransportkvitto eller skrivet intyg behövs för att sjukreseersättning ska kunna betalas ut). Andra kostnader, t ex förlorad arbetsinkomst eller kostnad för barnpassning, ersätts inte.

Om det beror på patienten att åtgärden inte kan utföras, betalas patientavgift.

Om specialistsjukvården avbokar planerad vård senare än tre hela vardagar (72 timmar) före besöket så behöver inte patienten betala för nästa planerade vårdbesök som gäller samma sjukdom.

Om primärvården avbokar planerad vård senare än 24 timmar före besöket så behöver inte patienten betala för nästa planerade vårdbesök som gäller samma sjukdom.

Provtagning - mellanliggande eller inför ett besök

När provtagning görs utan samband med besök - så kallat "mellanliggande provtagning" - ska patienten betala 100 kronor. Remiss för sådan provtagning stämplas med "Patienten ska betala 100 kronor" av ordinerande klinik.

När provtagning görs inför eller i samband med ett besök, ingår provtagningen i patientavgiften för besöket.

Provtagning för alkoholtest ska faktureras polisen (ingår ej i högkostnadsskyddet).

Vad räknas som provtagning? T ex: bentäthetsmätning, tfn- eller band-EKG, blodtryck (även -24 tim), blodprov.

Provtagning på familjemedlemmar

Vid vissa sjukdomar är det nödvändigt att samtliga familjemedlemmar lämnar prover, ex svalgodling vid streptococcinfektion. I dessa fall betalas 100 kr för varje prov. Eventuellt recept är avgiftsfritt.

Receptförskrivning

Recept ingår i patientavgiften för både sjukvårdande behandling och läkarbesök

Remissbesök hos specialist- och primärvård

Första besöket hos specialistvården blir avgiftsfritt när man har remiss från primärvården och första besöket hos primärvården blir avgiftsfritt när man har remiss från specialistvården (**undantag:** bassängträning)

Om man uteblir från sitt första avgiftsfria remissbesök och blir kallad till nytt besök så blir det avgift för nästa besök.

Teambesök

Teambesök är ett öppenvårdsbesök där det är medicinskt nödvändigt att patienten möter ett vårdteam. Ett vårdteam är en grupp av samverkande hälso- och sjukvårdspersonal med olika kompetenser som träffar patienten tillsammans/vid samma tillfälle. Vid ett teambesök tas endast en patientavgift ut på 250:-.

Om flera vårdbesök bokas efter varandra under samma dag för att underlätta för patienten ska det inte registreras som ett teambesök utan som enskilda besök. Avgift tas ut för varje besök.

Detta gäller även i de fall som kräver kompletterande bedömning av arbetsförmåga vid sjukskrivning.

Transport av avlidna

Regionen har ett yttersta ansvar för att den som avlider på allmän plats eller i en privatbostad införs till bårhus. Kommunen har motsvarande ansvar för särskilda boenden. Polisen ansvarar vid transport för rättsmedicin. Sjukvårdshuvudmannens ansvar upphör när kroppen utlämnas för bisättning/kistläggning.

Regionen utför eller betalar transport

- till sjukhus för obduktion som initierats av läkare
- vid tillkommande transportkostnader för borttagning av implantat
- vid hemtransport av avlidna utanför landstingsområdet vid vård enligt specialistremiss. Dödsboet betalar egenavgift om 300 kronor (Lf 1986, § 17). Dödsboet betalar övriga transporter. I de fall entreprenör ej direktfakturerar transportkostnad för avliden är dödsboets kostnad lika med regionens självkostnad samt ett påslag för administration om 300 kronor (Ls 1997, § 127).

Faktureringsadress: Region Jönköpings län, Fakturaenheten, Box 1024, 551 11 Jönköping.
Märk fakturan med ansvarsnr 900008.

Vård på plats av ambulanspersonal

För patient som behandlas på plats av ambulanspersonal tas samma patientavgift ut som för besök på akutmottagning. Om patienten istället förs till vårdcentral eller sjukhus betalar de som tidigare en patientavgift för det vårdtillfället och ingen avgift tillkommer för ambulans. Avgiften är högkostnadsgrundande.

Återbetalning vid väntetid

Om väntetiden överstiger 30 minuter vid planerat besök, återbetalas patientavgiften. Detta gäller inte vid akuta besök. Detta gäller inte heller vid planerade polikliniska ingrepp och mottagning som huvudsakligen har sådan verksamhet (KBC, operationscentral). Det åligger patienten att på plats begära återbetalning i samband med besöket.

Patientavgifter/regelverk i slutenvården

Avgifter i slutenvård

För dag 1-10, inom samma vårdtillfälle, uttages 100 kr per betalad vård dag. Därefter uttages 80 kr per vård dag.

Med samma vårdtillfälle menas vård på samma klinik. Vid överflyttning till annan klinik eller annat sjukhus påbörjas nytt vårdtillfälle.

Barn

Barn och ungdomar under 20 år har avgiftsfri slutenvård. Från och med 20-årsdagen gäller vanlig sjukvårdstaxa.

För vilka dagar betalar patienten?

Patienten betalar för samtliga vård dagar utom för permissions dagar. Patientens betalar för inskrivningsdag, men inte för utskrivningsdag. Detta gäller även om patienten flyttas till annan avdelning, klinik eller annat sjukhus under pågående vård tid.

Om patienten skrivs in och ut samma dag tas en slutenvårdsavgift ut.

Högekostnads skydd och slutenvård

Patientavgiften för slutenvård är inte högkostnadsgrundande.

Patientgrupper med avgiftsfrihet

Anhållna och intagna på kriminalvårdsanstalt

Patient som är anhållen, häktad eller intagen på kriminalvårdsanstalt betalar ingen patientavgift för slutenvård. Hemlandstinget står för patientavgiften till dessa patienter. Hemlandstinget faktureras den totala kostnaden enligt NordDRG-prislista.

Rättspsykiatrisk vård

Kriminalvården står för kostnaderna för rättspsykiatrisk utredning av häktade och intagna på kriminalvårdsanstalt. Dessa patienter betalar ingen patientavgift.

Den som ges rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd efter beslut av domstol står hemlandstinget för vården till dessa patienter och debiteras vårdavgift. Dessa patienter debiteras patientavgift.

Smittskyddslagen (2004:168)

Sluten vård, öppen vård och läkemedel är kostnadsfri för patienter som behandlas för samhällsfarlig sjukdom. Detta gäller alla svenska medborgare som är inskrivna hos Försäkringskassan.

[Smittskyddsförordning, riksdagen \(nytt fönster\)](#)

Asylsökande

Asylsökande med LMA-kort betalar ingen avgift vid sjukhusvård.

Inskrivningsregler

Gränsdragning - öppen eller sluten vård?

Det är alltid behandlande läkare som avgör om patienten ska skrivas in för sluten vård. Från och med den tidpunkt patienten är inskriven är vården att beteckna som sluten vård.

Identitet

Försäkra dig alltid om att patienten har uppgivit rätt identitet.

Rätt folkbokföringsadress

Tänk på att dokumentera samtliga uppgifter som efterfrågas på inskrivningssedeln alternativt i SPAS. Det är viktigt att kontrollera att den adress som patienten uppger överensstämmer med folkbokföringsadressen. Detta för att kunna debitera rätt landsting efter avslutad vårdtid. Det är alltid patientens hemlandsting som har betalningsansvar för vården. Hemlandstinget är det landsting där patienten är folkbokförd.

Permissionsregler

Betalning vid permissioner

För resdag betalar patienten patientavgift för sluten vård. För permissionsdag betalar patienten ingen patientavgift.

Resdag

Som resdag räknas den dag patienten lämnar avdelningen för att gå på permission. Som resdag räknas också den dag patienten återkommer till avdelningen efter avslutad permission.

Permissionsdag

Som permissionsdag räknas den dag då patienten vistas utanför sjukhuset i minst 12 timmar mellan kl 00.00 och kl 24.00. Detta gäller även de dagar när man reser till och från sjukhuset.

Omfattning av permissionen

Permissionen får omfatta högst tre dagar, detta exklusive resdagar.

Undantag: Avsteg från denna regel får i undantagsfall göras för patienter som vårdas på psykiatriska kliniken och där permissionen ingår som ett led i behandlingen.

Anhörigförmåner

När en patient får specialistvård långt från den egna bostadsorten kan ekonomisk ersättning ges till patient eller anhörig för patienthotell i samband med vård/vistelse hos patienten. Specialistvården ska ha initierats av regionen.

Intygsavgifter

Patienten betalar inte patientavgift utan endast intygsavgift när enda syftet med besöket är att få ett intyg.

Intygsavgiften omfattas inte av högkostnadsskyddet.

Moms på intyg

Skattemyndigheten har utgivit riktlinjer som innebär att vissa av hälso- och sjukvårdens tjänster ska påföras moms.

Det gäller i princip intyg m.m. som ligger till grund för tredje persons ställningstagande som inte primärt är till för att skydda den enskildes hälsa eller är ett led i vård och behandling.

Se vidare under "[förtydliganden om patientavgifter](#)/momsbelagda tjänster" (Region Plus, nytt fönster)

Avgiftsfria intyg

- Mycket enkla schablonintyg (kryssa i enkla frågor) för exempelvis månstring eller enkla intyg som bara bekräftar diagnosen (ja/nej) är avgiftsfria.
- Intyg, utredningar och analyser m.m. till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) ska tillhandahållas utan kostnad.
- Adoptionsintyg
- Färdtjänstintyg

Detta gäller även för privata vårdgivare med vårdavtal med Region Jönköpings län.

Intygsavgifter* A, B och C			
	Intyg	Exkl moms	Inkl moms
A.	Enkelt intyg grundat på patientkontakt eller journaluppgift.	208:-	260:-
B.	Intyg som kräver undersökning och/eller enkla prover t ex AMF-intyg, livsmedelsintyg inkl prover, LVM-intyg	656:-	820:-
C.	Intyg av omfattande karaktär som kräver kvalificerade undersökningar och/eller röntgen, t ex dykarcertifikat, rättsintyg, handskadeintyg, invaliditetsintyg.	1.024:-	1.280:-
	Vid tidskrävande intyg kan timtaxa debiteras med	820:-/tim	1.025:-/tim

*Möjlighet ges till årlig indexering av intygsavgifterna baserad på LPIK (Landstingsprisindex med kvalitetsjusterade löner)

Intygsavgifter enligt författning	
Intyg	Avgift
Intyg för rättspsykiatriska undersökningar i brottmål (SOSFS 1996:15). Rättsmedicinalverket beslutar om ersättning	Taxa med moms
Intyg till försäkringskassan är kostnadsfritt för försäkringskassan. Vanlig patientavgift får tas ut om särskild undersökning behövs för intygets utfärdande enligt AFL (SFS 1984:908)	Patientavgift
Intyg för föräldrapenning (SFS 1995:584)	0:-

Körkortsintyg

Intyg	Exkl moms	Inkl moms
De rutinmässiga körkortsintyg som begärs av Transportstyrelsen på grund av sjukdom är avgiftsfria. Patienten är känd för vårdpersonalen och det behövs oftast endast journalinformation när intyget skrivs. Om särskild undersökning krävs tas patientavgift ut för besöket. Avgiftsfriheten gäller inte för de obligatoriska 45-årsintygen eller de intyg som krävs av Transportstyrelsen pga missbruk.	0:-	
Intyg för behörighet till C- och D-körkort. Obligatoriskt 45 års intyg för C- och D-körkort	656:-	820:-
Provtagningar och läkarbesök för att återfå/behålla körkort p.g.a. missbruk (gäller även för att få körkortstillstånd) efter beslut av körkortsmyndighet (Transportstyrelsen). Taxan innefattar 4-6 analyskostnader, provtagningstaxa samt intyg och läkarbesök. Taxa för kompl provtagningar utöver de 4-6 godkända som krävs: provtagningstaxa 100 Kr gäller (ej frikortsgrundande). Hela intygskostnaden ska vara erlagd innan utlämnande av intyget. ! Om Transportstyrelsen kräver ny provomgång och	1.024:-	1.280:-

nytt intyg så tas hel intygstaxa ut på nytt vid varje intygstillfälle.		
Läkarintyg i samband med Transportstyrelsens beslut om alkoholås, inkl kostnaden för blodanalyser. Om någon analys visar sig vara positiv och därför måste verifieras av Rättsmedicinskt laboratorium, får den enskilde utöver grundavgiften för intyget på 1 280 kr, betala provtagningstaxa 100 kr (ej frikortgrundande). Hela intygskostnaden ska vara erlagd innan utlämnande av intyget. ! Om Transportstyrelsen kräver ny provomgång och nytt intyg så tas hel intygstaxa ut på nytt vid varje intygstillfälle.	1.024:-	1.280:-
Övriga körkortintyg enligt intygstaxa A, B eller C		

Intyg om tandvård till särskilda patientgrupper

Personer med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kan få tandvård till samma patientavgift som inom hälso- och sjukvården. För detta krävs ett särskilt läkarintyg: "Läkarintyg vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338)" (Socialstyrelsen).

Detta intyg är avgiftsfritt för patienten, de betalar endast patientavgift för besöket.

Sjukskrivning

Samlad information om sjukintyg, läkarutlåtande och avgifter för trepartsmöten, arbetsplatsbesök, avstämningsmöten och besök hos PR-team:

[Intyg vid sjukskrivning \(Region Plus, nytt fönster\)](#)

Avgifter för intyg och möten

- [Sjukintyg, läkarintyg vid sjukskrivning, förstadagsintyg](#)
- [Läkarutlåtande och intyg](#)
- [Avstämningsmöte med Försäkringskassan](#)
- [Möte som Arbetsförmedlingen eller arbetsgivare initierar med vården - utan Försäkringskassan](#)
- [Trepartsmöte](#)
- [Samordnad individuell plan \(SIP\)](#)
- [Arbetsplatsbesök](#)
- [PR-team®](#)

Sjukintyg, läkarintyg vid sjukskrivning, förstadagsintyg

Intyg baserat på telefonsamtal kostar 100 kr.

Vid besök tas vanlig patientavgift ut och då ingår intyget i besöksavgiften.

För mer information om förstadagsintyg se [här](#).

Läkarutlåtande och intyg

Läkarutlåtande	Exkl moms	Inkl moms
Begäran av läkarutlåtande av Försäkringskassan eller av patienten (inkl detaljerat läkarutlåtande, blankett E213*) i syfte att söka aktivitets- eller sjukersättning ingår i vårdens uppdrag och kan inte debiteras Försäkringskassan eller patienten (SFS 2004:888). Vanlig patientavgift tas ut (SFS 1984:908) om särskild undersökning behövs för intygets utfärdande.	-	-
*Detaljerat läkarutlåtande (blankett E213) - om en person arbetat i annat EU-medlemsland. OBS! Enbart läkare som går under den nationella taxan kan begära ersättning (dvs läkare som bedriver privat verksamhet och inte är knuten till landsting/vårdval). Fakturan skickas till Försäkringskassan (RFFS 1977:27).	4.500:-	5.625:-
Förfrågan om läkarutlåtande (skriftligt) av Arbetsförmedlingen eller kommunens socialtjänst är avgiftsbelagda (FKFS 1977:27, FKFS 2008:2). Arvode tas ut. Faktura skickas till Arbetsförmedling eller kommunens socialtjänst. Patientavgift tas inte ut.	2.200:-	2.750:-
Intyg (exkluderat sjukintyg, läkarintyg vid sjukskrivning, förstadagsintyg)		
Om frågor från Arbetsförmedling, kommunens socialförvaltning eller försäkringsbolag besvaras i ett intyg eller brev gäller vanlig intygstaxa A-C.		
Mer information: Intygsavgifter A, B och C		

Avstämningsmöte – när läkare medverkar	Exkl moms	Inkl moms
När Försäkringskassan kallar till avstämningsmöte enligt FKFS 2010:35 gäller att vårdenheten debiterar Försäkringskassan för läkarmedverkan.		
Patientavgift tas inte ut.	750:-	938:-
Om tolkbehov finns vid avstämningsmötet ska Försäkringskassan boka och betala för den kostnaden. Det är viktigt att vården uppmärksammar Försäkringskassan om tolkbehov finns.		

Möte som Arbetsförmedlingen eller arbetsgivare initierar med vården - utan Försäkringskassan

Arbetsförmedlingen eller arbetsgivare kan initiera, dock inte kräva, ett möte med vården. De kan inte debiteras och kan därför inte kräva läkarmedverkan.

Om vårdenheten bedömer att mötet är till nytta för patienten och att läkarmedverkan är nödvändig kan mötet registreras som trepartsmöte. Om rehabkoordinator/annan vårdpersonal deltar kan mötet KVÅ-kodas enligt rutiner för "tidiga insatser" inom rehabkoordination.

Patientavgift tas inte ut.

Trepartsmöte

Trepartsmöte innebär ett möte med läkare, patient och arbetsgivare/arbetsförmedlingen/socialtjänst. Försäkringskassan deltar inte. Syftet är att initiera och planera insatser för att om möjligt förhindra en sjukskrivning eller förkorta sjukskrivningsperioden. Trepartsmöte kan inte debiteras extern aktör och patientavgift tas inte ut.

Samordnad individuell plan (SIP)

Sedan den 1 januari 2010 finns en lagstadgad skyldighet i HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en SIP när den enskilde har behov av stöd med samordning av insatser från båda huvudmännen. Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att den enskildes behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Samordnad individuell plan kan initieras av vårdtagare, närstående, sjukvården eller socialtjänsten. SIP kan inte debiteras socialtjänsten. Patientavgift tas inte ut.

Arbetsplatsbesök

Om en arbetsgivare gör en förfrågan om en insats av regionens personal avseende råd och anpassning i arbetsmiljön debiteras arbetsgivaren enligt gällande intygstaxa B, 656 kronor per besök (exkl moms). Om intyg måste skrivas ska det momsbeläggas. Debiteringen blir då 820 kr (inkl moms) för besök + intyg.

Det är alltså endast en avgift som debiteras. Man kan inte ta avgift för både ett besök samt ett intyg.

Om arbetsplatsbesök initieras av vårdgivare debiteras 250 kronor som vid sjukvårdande behandling.

PR-team®

Patientavgift tas ut vid varje besök. Vid besök hos flera vårdgivarkategorier samma dag, tas endast en avgift ut.

Mer information: [Regler för teambesök](#)

Journal- och röntgenkopior

När en patient, myndighet, advokat, försäkringsbolag etc begär journal- eller röntgenkopia gäller att:

- Sekretesslagen följs
- Kopiorna kan lämnas till patienten personligen eller skickas med vanlig post (behöver inte rekommenderas)

Kostnad vid journalkopior ska inte momsbeläggas. Detta räknas som ett led i sjukvård och är undantaget från momslagen.

Nedanstående kostnad gäller även för övriga administrativa handlingar.

Kostnad

- 1-9 kopior: 0:-
- 10 kopior: 50:-
- Kopior där utöver (11 eller fler): 2:-/st
- Röntgenfilm på CD-skiva: 300:-
- Kopia av ljudband: 120:-/st
- Kopia av video/DVD: 600:-/st
- Ultraljudsbild: 50:-/st

Exempel:

Om en patient begär att få ut 15 kopior blir kostnaden $50 + 10 = 60$:-

När försäkringsbolag, företag etc begär journal- och röntgenkopior kan dessa skickas mot faktura.

Uppgift om att journal finns, lämnas ut i samband med svar till personer som begärt utdrag enligt personuppgiftslagen. Journalutdrag lämnas enbart enligt ovan angivna regler i enlighet med patientjournalagen och sekretesslagen.

Avgiftsfria journalkopior

Patienten har rätt att utan kostnad läsa sin journal (gäller både pappersjournal och datajournal) på mottagningen.

Journalkopior som utlämnas till statliga myndigheter, Försäkringskassan, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF), Personskaderegleringen (PSR) och kommuner är avgiftsfria oavsett antal.

Journalkopior som behövs i direkt anslutning till vården av en enskild patient hos vårdgivare med vårdavtal eller hos landstingsansluten vårdgivare ska tillhandahållas utan kostnad. Gäller även företagshälsovården i länet.

Vaccinationsavgifter

Patienten betalar 250 kronor/person + vaccinpris hos distriktsläkare och 250 kronor/person + vaccinpris hos specialistläkare. Patientavgiften gäller alltid oavsett antal injektioner. Detta gäller även icke länsbor, ej folkbokförda utlänningar inkl. asylsökande. Vaccinationsavgifter är inte högkostnadsgrundande.

Om distriktssköterskan utför vaccination på patient som själv anskaffat vaccin ska patienten betala patientavgift 250 kronor.

Vaccin som erbjuds till asylsökande och övriga nyanlända **i samband med hälsoundersökning** är avgiftsfria.

Vaccinationer inom barnhälsovårdsprogrammet är kostnadsfria, men i samband med resor eller andra vaccinationer utanför programmet kan extra vaccinationer på barn utföras och då är kostnaden enligt nedanstående prislista + patientavgift.

Vaccinpriset är grundat på aktuellt upphandlat vaccinpris och kan ändras under innevarande år.

Vaccinpriser		
Typ av vaccination	Produktnamn	Pris
Bedövningskräm	Emla	35:-
Bältros/Herpes zoster	Zostavax	890:-
Difteri, kikhosta, tetanus, polio	Tetravac	150:-
Difteri, kikhosta, tetanus, polio	Boostrix Polio	260:-
Difteri, kikhosta, tetanus	Boostrix	170:-
Gammaglobulin	Beriglobin	250:-
Gula febern	Stamaril	390:-
Haemofilus	ACT-Hib	350:-
Hepatit A - barn	Vaqta	190:-
Hepatit A - vuxen	Vaqta	220:-
Hepatit B	Fendrix	770:-
Hepatit B - barn	Engerix B barn	150:-
Hepatit B - vuxen	Engerix B vux	160:-
Hepatit A + B - barn	Ambirix	530:-
Hepatit A + B - barn	Twinrix	280:-
Hepatit A + B - vuxen	Twinrix	420:-
Influensa	Vaxigrip	50:-

Influensa - nasalt vaccin för barn	Fluenz	200:-
Japansk enc	Ixiaro	950:-
Kolera, turistdiarré	Dukoral, 1 dos	180:-
Mässlingen, påssjuka, röda hund	M-M-RVAXPRO	70:-
Meningokock B	Bexsero	1 100:-
Meningokocker ACW135Y	Nimenrix	460:-
PPD	Tuberculintest 2 TU	180:-
Pneumokockvaccin	Pneumovax	250:-
Pneumokockvaccin	Prevenar 13	420:-
Polio	Imovax-Polio	180:-
Rabies	Rabipur	575:-
Rabies - delad dos	Rabipur	280:-
Serologi för Hepatit A		250:-
Serologi för rubella		120:-
Serologi Varicellae		250:-
TBE barn	FSME-IMMUN jr	175:-
TBE vuxen	FSME-IMMUN	180:-
Tetanus grundvaccination		230:-
Tetanus difteri booster	DiTeBooster	130:-
Tuberkulos	BCG	380:-
Tuberkelintest	PPD Tubertest	180:-
Typhoid	Typhim	175:-
Varicellae	Varivax	400:-

Vaccinpriser

Barn äldre än 6 år som inte fått Hepatit B på BVC och som ska ut och resa kan erbjudas hepatit B vaccin i kombination med hepatit A som resevaccin.

Incidenter med risk för blodsmitta

Vid incidenter där personal stuckit eller skurit sig på material där risk för blodsmitta föreligger, gäller att enheten, där incidenten inträffade, står för kostnaden för eventuell provtagning. Om det av infektionsläkaren bedöms nödvändigt med vaccin eller immunglobulin debiteras detta smittskyddsensheten.

Vaccination mot influensa och pneumococcer

Region Jönköpings län erbjuder kostnadsfri vaccination (ingen vaccinkostnad eller patientavgift) mot influensa och pneumokockinfektioner till alla länsinvånare över 65 år samt riskgrupper (definieras av Socialstyrelsen) enligt SOSFS 1997:21.

Pneumokockvaccinet beställs hos SBL och influensavaccinet beställs hos GSK enligt gällande föreskrifter. Givna vaccinationer ska registreras i vaccinationsregistret. Ersättning för vaccinkostnaden utbetalas en gång per år.

Gratis vaccination av barn med särskild risk

Enligt nationella riktlinjer har barn med Downs syndrom rätt till gratis vaccination mot Hepatit B.

I Region Jönköpings län erbjuds alla barn inom Barnhälsovårdsprogrammet kostnadsfri Hepatit B vaccination vid 3,5,12 månader. För alla barn som flyttar hit från andra länder bedöms vaccinationsstatus vid hälsoundersökning och dessa barn vaccineras så att de kommer ikapp det svenska programmet, inklusive Hepatit B, kostnadsfritt.

Barn med svåra hjärtfel och svår lungsjukdom, t ex Cystisk fibros har rätt till gratis vaccination mot pneumokocker.

Avgiftsfria åtgärder enligt smittskyddslagen (SML)

Behandling av allmänfarlig sjukdom är avgiftsfri för patienten för att förebygga att ingen avbryter behandlingen för tidigt.

All undersökning, vård eller behandling ur smittskyddssynpunkt vid en allmänfarlig sjukdom (förtecknade under punkt 1) ska vara avgiftsfritt för patient, som är inskriven i försäkringskassan, är asylsökande eller vistas i Sverige utan nödvändigt tillstånd (för svininfluensa, H1N1, gäller konstaterad smitta). Detta gäller även egenavgift för läkemedel och sjukresor.

För andra anmälningspliktiga sjukdomar än allmänfarliga (förtecknade nedan under punkt 2) erläggs vanlig patientavgift.

För behandling av komplikationer erläggs vanlig patientavgift.

Kostnadsfrihet för läkemedel gäller de mediciner som bedöms ha en biologisk effekt på smittspridningen. Även undersökning, vård och övrig behandling som läkaren bedömer minska risken för smittspridning är kostnadsfri.

Förteckning över sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen

1. Allmänfarliga sjukdomar

- Campylobacterinfektion
- Difteri
- Enterohemorragisk E.coli (EHEC)
- Fågelinfluensa (H5N1)
- Giardiainfektion
- Gonorré
- Hepatit A, B, C, D, E
- Hivinfektion
- HTLV I eller II
- Klamydiainfektion
- Kolera
- Meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA)
- Mjältbrand
- Paratyfoidfeber
- Pest
- Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G
- Polio
- Rabies
- Salmonellainfektion
- Shigellainfektion
- Smittkoppor

- Svår akut respiratorisk sjukdom (sars)
- Syfilis
- Tuberkulos
- Tyfoidfeber
- Virala hemorragiska febrar, exklusive denguefeber och sorkfeber

2. Andra anmälningspliktiga sjukdomar än allmänfarliga

- Atypiska mykobakterier
- Beta-hemolyserande grupp A streptokocker (GAS)
- Botulism
- Brucellos
- Creutzfeldt-Jakobs sjukdom
- Cryptosporidium
- Denguefeber
- Echinokockinfektion
- Entamoeba histolytica
- Enterobacteriaceae som producerar ESBL
- Enterobacteriaceae som producerar ESBL av karbapenemastyp (ESBL-CARBA)
- Gula febern
- Haemophilus influenzae
- Harpest (Tularemi)
- Influenza A (H1N1)
- Kikhosta
- Legionellainfektion
- Leptospirainfektion
- Listeriainfektion
- Malaria
- Meningokockinfektion
- Mässling
- Papegojsjuka
- Pneumokockinfektion
- Påssjuka
- Q-feber
- Röda hund
- Sorkfeber (nephropathia epidemica)
- Stelkramp
- Trikinos
- Vancomycinresistenta enterokocker (VRE)
- Vibrioinfektion, exkl kolera
- Viral meningoencefalit
- Yersiniainfektion

Avgiftsfria besök och åtgärder

Besök/åtgärd	Kommentar
Adoptionsintyg	Adoptionsföräldrar befrias från kostnad för sig och barnet vad gäller hälsoundersökning och ev lungröntgen.
Anhållna, häktade eller intagna vid kriminalvårdsanstalt	Öppenvårdsbesök (SFS 1976:371)
Antabusbehandling	
Barn och ungdomar	Barn och ungdomar under 20 år har fri öppen sjukvård, inkl tobaksavvänjning. Från och med 20-årsdagen gäller vanlig sjukvårdstaxa. Avgiftsfriheten omfattar allt som för andra ingår i högkostnadsskyddet. Avgiftsfriheten omfattar även barn och ungdomar från EES-land, konventionsland samt asylsökande. Besök inom barn- och ungdomspsykiatri.
Barnhälsovård	Hälsosamtal inom ramen för barnhälsovård ska vara avgiftsfritt.
Barnmisshandel	Undersökning av barn som leder till anmälan om misshandel Soc tjänstlag, § 71, (SFS 1980:620)
BB hemvård	Besök i BB hemvård och vid tidig hemgång är avgiftsfritt.
Dialysbehandling	
Donatorer, kontrollbesök för organdonatorer	
Dödsbevis	Konstaterande av dödsfall
Färdtjänstintyg	
Förlossningsskada	Nyförlost med förlossningsskada har rätt till avgiftsfri vård t.o.m vecka 12 efter förlossningen enligt beslut av behandlande gynekolog.
Gynekologisk cellprovtagning	Avgiftsfritt från 1 januari 2018
HIV-smittade som fått infektion genom blod eller blodprodukter	(SFS 1993:332)
Klinisk läkemedelsprovning	
Körkortintyg vid sjukdom	Gäller de rutinmässiga intyg som Transportstyrelsen kräver in vid vissa sjukdomar. Kan avse t ex diabetiker, epileptiker, psykisk sjukdom, stroke (patientavgift tas ut om särskild undersökning krävs) Avser inte de körkortintyg som Transportstyrelsen kräver in vid missbruk.
Konsultbesök	Besök för att belysa en viss fråga och där vårdansvaret kvarstår hos den remitterande vårdgivaren.
Kvinnohälsovård	Gäller endast besök hos KHV eller specialist-KHV

Mammografi	Avgiftsfritt från och med 1 juli 2018
Medicinhämtare/- Depotinjektioner	Patienter inom psykiatri, som får doserade läkemedel.
Palliativ vård. Hemsjukvårdsbesök av läkare eller annan vårdpersonal för patienter i palliativ vård	Med palliativ vård menas vård åt patient med symptomgivande sjukdom med en begränsad förväntad överlevnad, oftast upp till sex månader och där kurativ vård inte längre är möjlig.
Preventivmedels- och abotrådgivning. Insättning av spiral, P-spruta Depo Provera	(SFS 1974:525) OBS! Patienten betalar själv spiralen eller sprutan.
Tobaksavvänjning	
Vissa öppenvårdsbesök inom psykiatri	Verksamhetschef kan i vissa enstaka tidsbegränsade fall (6 mån) medge avgiftsbefrielse när detta krävs för att genomföra en meningsfull behandling.
Vård enligt smittskyddslag	(SFS 1988:1472)
Vårdintyg för slutna psykiatrisk vård	Vårdintygsbedömning - patienter som behöver läkarbedömning angående vårdbehov enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).
Öppen sjukvård för regionanställda	Anställda i Region Jönköpings län betalar patientavgift för öppen sjukvård. Patientavgiften omfattas av högkostnadsskyddet. Kvittot insänds till lönekontoret för utbetalning med lön. Detta innebär att förmånen blir skattepliktig. Förmånen omfattar besök för sjukvård (inte hälsokontroll, vaccinationer eller läkemedel). Förmånen gäller vid besök på regionens mottagningar samt hos de privata vårdgivare som har vårdavtal med Regionen. För de anställda som är berättigade till förmånen och som bor i annat län, betalar regionen patientavgiften även vid besök på hemlandstingets vårdinrättningar. Vid t.ex. arbetsskada eller liknande, där försäkringsbolag eller annan utomstående har betalningsansvar, betalar inte regionen patientavgiften.
Öppen sjukvård för personer 85 år och äldre	Vårdavgifter eller andra avgifter (gäller även receptförskrivning) för öppen hälso- och sjukvård som ingår i högkostnadsskyddet får inte tas ut för patienter som är 85 år eller äldre.
Övre luftvägsinfektion	Om patienten söker för övre luftvägsinfektion och inte får antibiotika har han vid behov rätt till ett avgiftsfritt återbesök

inom fem dagar.

Patienten behöver endast uppvisa kvittot från första besöket och upplysa kassapersonalen om orsak till besöket. Vid tveksamhet kan diktat eller journal styrka rätten till avgiftsfrihet.

Patientavgifter för tandvård som ingår i hälso- och sjukvård

Barn och ungdomar har fri tandvård t.o.m. det kalenderår de fyller 23 år (från 1 januari 2019).

Viss tandvård debiteras enligt sjukvårdstaxans regler och omfattas av högkostnadsskyddet för sjukvård. Detta gäller både offentlig och privat tandvård. Vissa patienter som omfattas av dessa regler måste uppvisa speciellt intyg.

Sjukvårdstaxans regler gäller:

- Om behandlingen följer Bedömning tandvårds regelverk.
- Nödvändig tandvård till personer med stort och långvarigt behov av personlig omvårdnad i dagliga livet.
- Nödvändig tandvård till personer som tillhör personkretsen LSS § 1, personkrets 1-3, samt har beslut om LSS-insatser enligt 9 §.
- Nödvändig tandvård till personer med långvariga och allvarliga psykiska störningar som medfört funktionshinder.
- Tandvård som krävs som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.
- Tandvård för personer med stora behov p g a långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.
- Viss oralkirurgisk behandling där sjukhusets resurser krävs.

Patientavgifter	
Vårdgivare	Patientavgift
Tandläkare inom allmäntandvård	250:-
Tandläkare inom specialisttandvård	250:-
Annan vårdgivare än tandläkare, ex tandhygienist	250:-

För att ta ut patientavgift måste patienten vara fysiskt närvarande.

Patienter som är 85 år eller äldre betalar ingen patientavgift.

Om patienten har giltigt frikort för sjukvård är besöket avgiftsfritt.

Tandvårdsbesök som omfattas av avgiften för sjukvård är högkostnadsgrundande och stämplas i patientens högkostnadsskydd för sjukvård.

Patientavgifter ögonsjukvård

Åtgärder som utförs av olika yrkeskategorier/har ett ”klart samband”/med självklarhet utförs vid ett och samma besökstillfälle

Åtgärd	Avgift
a. Ny- eller återbesök hos läkare som föregås av förberedelser i form av synundersökning, tryckmätning OCT eller SLO utfört av usk/ssk/optiker eller efterföljs av exteriörfoto utfört av ssk.	250
b. Kombination av åtgärder i samband med ett akutbesök	250

Avgift tas bara för ett läkarbesök vid samma besökstillfälle även om fler än en läkare är involverad, t ex en som undersöker och en annan som ger injektion.

”Relativt omfattande åtgärder” som utförs självständigt och dokumenteras av usk/ssk, optiker eller ortoptist

Åtgärd	Avgift
a. Synfältsundersökning - ssk/optiker	250
b. FUS inför kataraktoperation - ssk/optiker/usk	250
c. Fluo (röntgen) - ssk	250
d. Diabetesfoto - ssk/optiker	250
e. SLO - usk/ssk/optiker	250
f. Makulabesök - ssk/optiker	250

Som ovan i kombination med läkarbesök

Åtgärd	Avgift
Synfältsundersökning av ssk/optiker + läkarbesök	2*250
Läkarbesök med beslut om kataraktoperation + efterföljande FUS av ssk/optiker	2*250
Fluo (röntgen) av ssk + läkarbesök	2*250
Makulabesök hos ssk/optiker + läkarinjektion	2*250
Makulabesök hos ssk/optiker + läkarbesök	2*250

Dubbla avgifter tas ut oavsett om åtgärderna utförs samma dag eller olika dagar. Det framgår av regelverket med följande lydelse: ”Om flera vårdbesök bokas efter varandra under samma dag för att underlätta för patienten ska det inte registreras som ett teambesök utan som enskilda besök. Avgift tas ut för varje besök”.

Patientavgifter, debiteringar och regelverk - vård av personer från andra länder

- Asylsökande
- Övriga flyktinggrupper
- EU/EES-länder
- Hälso- och sjukvård till barn från andra länder
- Konventionsländer
- Patientavgifter för akut sjukvård för utländska medborgare
- Reservnummer
- Utlandssvenskar
- Studerande från EU/EES-land
- Studerande från icke EU/EES-land
- Arbetande i Sverige från annan EU/EES-stat

Asylsökande

Regionen har ansvar för hälso- och sjukvård åt asylsökande.

Samtliga asylsökande har rätt till en hälsoundersökning, tolk, ev hjälpmedel samt sjukresor.

Den inledande hälsoundersökningen är avgiftsfri och betalas av Migrationsverket.

Asylsökande barn och ungdomar under 20 år får hälso- och sjukvård utan kostnad. Från och med 20-årsdagen gäller patientavgift som för asylsökande vuxna.

Asylsökande har från och med 20-årsdagen rätt till akut sjukvård och vård som inte kan anstå (tandvård som inte kan anstå från 18 år), mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen.

I verksamhet som är avgiftsfri, betalar inte heller asylsökande någon egenavgift.

Vem är asylsökande?

Asylsökande och vissa andra utlänningar har rätt att få ersättning enligt lagen om mottagande av asylsökande (LMA) genom att uppvisa ett tillfälligt LMA-kort.

Kortets nummer anges alltid i Cosmic eller på kvitton och annat debiteringsunderlag. Ersättning för vården sker på vanligt sätt till enheterna via registrering i Cosmic eller för privata vårdgivare genom underlag till ekonomiavdelningen på Rregionens Hus.

Om patienten inte har LMA-kort kan Migrationsverket kontaktas för besked (010-485 89 37 eller 0771-235 235).

Se [LMA-kort - lagen om mottagande av asylsökande \(Migrationsverket, nytt fönster\)](#)

Se [vård av asylsökande och flyktingar \(Region Plus, nytt fönster\)](#)

Patientavgifter för asylsökande inom primärvård

Frikortsförmån gäller inte.

Läkarbesök	50:-
Sjukvårdande behandling	25:-
Telefonrecept	25:-

Patientavgifter för asylsökande inom länssjukvård

Vid första besök med remiss från primärvården:

Läkarbesök	50:-
Akuta remissbesök	0:-
Sjukvårdande behandling	25:-
Telefonrecept	25:-
Tolk*	

*Sjukvården är skyldig att vid behov svara för att tolktjänst tillhandahålls. Kostnaden för detta är sjukvårdens ansvar. Uteblir patienten från tidsbeställt besök utan att meddela detta ska emellertid patienten debiteras en schablonmässig kostnad på 310 kronor per planerat tolktillfälle + patientavgiften.

Vid återbesök efter att ha haft remiss från primärvården eller ansvarig läkare:

Läkarbesök	50:-
Sjukvårdande behandling	25:-

Vid besök utan remiss inom specialistsjukvården:

Akutmottagningen, ambulans ”vård på plats”	500:-
Läkarbesök	250:-
Sjukvårdande behandling	250:-

Sjukhusvård

Asylsökande med LMA-kort betalar ingen avgift vid vård på sjukhus (inläggning/sluten vård).

Debiteringsrutiner

Kostnader för vård åt asylsökande debiteras i vissa fall till ekonomiavdelningen på Regionens Hus eller så regleras vårdersättningen direkt via registrering i Cosmic (beroende på vårdgivarens ekonomisystem).

Ersättningens storlek baseras på öppenvårdsprislistan för utomlänsvård. Betald patientavgift räknas bort.

Om kostnaden för sjukvård för en vårdkontakt överstiger 100.000 kronor ersätts denna särskilt av Migrationsverket.

Läkarbesök i primärvård och länssjukvård	2.275 kr* - 50 kr = 2.225 kr
Besök hos annan vårdgivare	760 kr* - 25 kr = 735 kr
Hjälpmedel	Kostnaden för inköp och anpassning för hjälpmedlet debiteras regionen
Tolk	415 kronor per tillfälle
Hälsundersökningar	2.125 kronor för rutinhälsundersökning (inkl tolk) utförda under 2018 (2 080 kr för 2017)

*Priset justerat i början av året enligt prislista ”Priser och ersättningar för sydöstra sjukvårdsregionen” som beslutas i december av Regionssjukvårdsnämnden.

Övriga flyktinggrupper

Regionen erbjuder tillståndslösa personer (förr kallade gömda/papperslösa personer) akutvård och annan vård som inte kan anstå. De har även rätt till en avgiftsfri hälsundersökning där enheterna ersätts via regionen. För tillståndslösa barn gäller samma regler för hälso- och sjukvård som för länsbarn. Patientavgifter för tillståndslösa personer är detsamma som för asylsökande.

Se rutiner gällande [vård av tillståndslösa](#).

Även de flyktingar (kvotflyktingar och anknytningsflyktingar) som redan vid ankomsten till Sverige har fått sitt uppehållstillstånd och sina sista siffror i personnumret har rätt till en avgiftsfri hälsundersökning. Den ersätts av Migrationsverket på samma sätt som för asylsökande.

För flyktingar som fått uppehållstillstånd, men som ännu ej blivit kommunplacerade, gäller LMA-kortet. Först när man blivit kommunplacerad med ett eget boende gäller samma villkor som för övriga länsbor.

För kommunplacerade flyktingar, kvotflyktingar och flyktingar som fått permanent uppehållstillstånd (har de sista fyra siffrorna i personnumret) gäller samma regler som för länsbor.

Berättigad vård ska ges även om patienten inte har möjlighet att betala vid tidpunkten när de får vård.

EU/EES-länder

EU/EES-länderna är Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland (inkl Åland), Frankrike, Grekland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Norge, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien (och Nordirland), Sverige, Schweiz (EES-avtal gäller), Tjeckien, Tyskland, Ungern, Österrike.

För att styrka sin rätt till medicinskt nödvändig vård i Sverige, ska patienter från EU-länderna kunna uppvisa det europeiska sjukförsäkringskortet. Gäller ej nordiska länder, för dessa patienter räcker det med att de kan uppge en fullständig adress i hemlandet.

Svenskt EU-kort gäller ej i Sverige.

När vi debiterar Försäringsskassan för dessa patienter ska kopia på deras EU-kort bifogas. Det är sidan med "stjärncirkeln" ni ska ta kopia på, men är ni osäkra så ta kopia på båda sidor. Se länk nedan hur EU-kortet ser ut i andra länder.

Blanketterna E110, E111, E119 och E128 accepteras ej av Försäringsskassan.

Se [EU-kort i olika länder](#) (information på EU-kommissionens webbplats, nytt fönster)

EUMedborgare utan EU-kort

Om EU-medborgare utan EU-kort söker vård ska lagen om vård till tillståndslösa **inte** tillämpas då det strider mot likställighetsreglerna för EU-medborgare. De s.k EU-migranterna ingår alltså inte i definitionen "tillståndslösa".

Om en person från annat EU/EESland söker vård och **inte** har ett EU-kort att visa upp ska de debiteras hela summan för vården via faktura till sin hemadress. De har sedan möjlighet att i efterhand kontakta sin motsvarighet till Försäringsskassa i sitt hemland och ev. få tillbaka sina pengar. Denna rutin ska tillämpas på alla EU-medborgare som saknar EU-kort.

EU-medborgare har endast rätt till akut- och nödvändig vård. Planerad vård är de hänvisade att göra i sitt hemland.

Hälso- och sjukvård till barn från andra länder

Artikel 2 i FN:s barnkonvention säger att alla barn har samma rättigheter och lika värde, ingen får diskrimineras. I artikel 24 står det att alla barn har rätt till hälso- och sjukvård.

Region Jönköpings län har avgiftsfri hälso- och sjukvård för barn, och tandvård är också avgiftsfri för barn. Detta gäller folkbokförda barn och ungdomar under 20 år eller de som kan påvisa rätt till subventionerad vård. Barn under 18 år med rätt till subvention omfattas nationellt av samma rättigheter som svenska barn och följer barnhälsovårdens, skolhälsovårdens och folktandvårdens basprogram.

Asylsökande eller tillståndslösa barn har rätt till sjukvård på samma sätt som länsbarn kostnadsfritt. Tandvård för asylsökande och tillståndslösa som fyllt 18 år debiteras enligt gällande tandvårdstaxa.

Utländska barn och ungdomar under 20 år, som omfattas av sjukvårdskonvention eller EES-avtalet, betalar ingen patientavgift för nödvändig vård. Från och med 20-årsdagen gäller vanlig patientavgift. Försäkringskassan debiteras (enligt prislista för utomlänsvård). Kopia av EU-kortet bifogas för EES-patienter och ID-handling för konventionspatienter. Om patienten saknar EU-kort eller ej omfattas av sjukvårdskonvention ska vårdavgift enligt gällande prislista för utomlänsvård erläggas.

Gäller det övriga utländska medborgare ej folkbokförda, t.ex. turister som ej kan påvisa sin rätt till subventionerad vård i Sverige, så fulldebiteras de vården på samma sätt som vuxna enligt gällande prislista för utomlänsvård.

Målgrupper med rätt till kostnadsfri hälsoundersökning inom regionen

Barn och ungdomar som kommer till Sverige för att stanna permanent eller för en längre tid, har behov av en hälsoundersökning så snart som möjligt efter ankomst.

- Flyktingbarn/asylsökande med eller utan förälder.
- Anknätningsbarn som kommer till förälder som redan finns i Sverige
- Barn som immigrerar till Sverige med en eller två föräldrar
- Adoptivbarn
- Barn och ungdomar från östra och sydöstra Europa

Behovet och omfattningen av hälsoundersökning varierar beroende på vilket land barnet kommer från. Barn från Skandinavien, Centraleuropa, USA, Canada, Australien och Nya Zeeland behöver normalt ingen hälsoundersökning.

Konventionsländer

Konventionsländerna är Algeriet, Australien, Québec och Israel.

Danmark, Norge, Island, Finland och Sverige tillhör den Nordiska konventionen (behöver ej uppvisa EU-kort).

Patientavgifter för akut sjukvård för utländska medborgare

OBS! Kopia tas på patientens id-handling/pass om patienten ej kan betala vid vårdtillfället.

Algeriet	Patienten ska kunna styrka sin algeriska identitet med försäkringsintyg eller pass. Betalar 250 kronor för ett akut öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i primärvården. Patienten betalar 100 kronor/vårddygn för akut slutenvård. Resten enligt DRG-poäng faktureras försäkringskassan. Kopia på patientens id-handling medsändes till FK.
Australien	Patienten ska kunna styrka sin nationalitet med pass eller försäkringsintyg. Betalar 250 kronor för ett akut öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i

	<p>primärvården. Patienten betalar 100 kronor/vårddygn för akut slutenvård. Resten enligt DRG-poäng faktureras försäkringskassan. Kopia av patientens id-handling medsändes till FK</p>
Israel	<p>Konventionen gäller endast vid förlossningsvård. Patienten ska kunna uppvisa intyg från behörig institution (försäkringskassa). För akut slutenvård betalar patienten 100 kronor/vårddygn. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK.</p>
Québec	<p>Personer från staten Quebec som arbetar eller studerar i Sverige samt medföljande familjemedlemmar till sådana betalar som svenskar för sjukvård. (Vistelsetid max ett år). Resten enligt regionavtalet (öppen vård) och DRG-poäng (sluten vård) debiteras försäkringskassan. Patienten ska uppvisa dels ett försäkringsintyg från Quebec och dels ett intyg om arbetstillstånd eller om inskrivning vid läroanstalt i Sverige och omfattas av den svenska lagstiftningen om studiestöd.</p>
<p>Belgien, Bulgarien, Estland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Lettland, Kroatien, Lichtenstein, Litauen, Luxemburg, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Schweiz, Spanien, Storbritannien, Tyskland, Ungern, Österrike</p>	<p>Förordning (EEG) 883/2004 reglerar rätten till vård i andra EU/EES-länder. De personer som är försäkrade enligt dessa regler ska kunna intyga sin rätt till vård i Sverige till vanliga patientavgifter genom att visa upp det Europeiska sjukförsäkringskortet (EU-kortet), eller provisoriskt intyg om innehav av EU-kort eller annat intyg som ger rätt till vård i Sverige (nödvändig vård). Reglerna gäller vid tillfälligt besök i Sverige, samt när vårdbehovet har uppstått under vistelsen här.</p> <p>Patienten betalar 250 kronor för ett akut öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i primärvården. Resten enligt regionavtalets taxa faktureras försäkringskassan. Kopia av patientens EU-kort medsändes (kopior på kortets fram- och baksida). Saknar patienten EU-kortet, ska hen betala 2.275 kr* för ett läkarbesök inom primärvård och specialiserad vård och 760 kr* för sjukvårdande behandling. Vid akut slutenvård betalar patienten 100 kronor/vårddygn om hen innehar EU-kortet. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK.</p>
Danmark, Finland, Island och Norge	<p>Patienten ska ha en fullständig adress i hemlandet. Patienten betalar 250 kronor för ett öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i primärvården. Resten upp till regionavtalet faktureras FK. För akut slutenvård betalar patienten 100 kronor/vårddygn. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK. Uppgifter om patientens namn och fullständiga adress medsändes till FK.</p>
Övriga länder	<p>Patienter från övriga länder betalar full avgift enligt regionavtalet, 2.275 kr* för läkarbesök och 760 kr* för</p>

sjukvårdande behandling. För akut slutenvård betalar patienten enligt DRG-prislista.
--

*Priset justerat i början på året enligt prislista ”Priser och ersättningar för sydöstra sjukvårdsregionen” som beslutas i december av Regionssjukvårdsnämnden.

Reservnummer (A- respektive C-nr)

Patienter från andra länder har oftast sex siffror i sitt personnummer. Våra vårdsystem behöver tio siffror för att kunna registrera patienten. Under dagtid erhålls C-nr/reservnummer (då patienten ej kan identifiera sig) hos Kundservice på IT-centrum, telefon 010-241 41 41. På kvällar och helger kontaktas receptionen vid länets akutmottagningar. A-nr (vid identifikation) kan klinikerna själva erhålla och registrera i Cosmic.

Utlandssvenskar

Definition av utlandssvensk

Svensk medborgare utflyttad från Sverige. För planerad vård gäller att den ges i det landsting man flyttade ut från för att den ska gälla som subventionerad vård.

Barn födda utomlands av svenska föräldrar eller ena parten är svensk, gäller att barnet har ett svenskt medborgarskap, helt eller dubbelt, för att få subventionerad vård. Som hemlandsting gäller det som föräldrarna/föräldern flyttade ut från.

Utlandssvenskar skall kunna uppvisa ett giltigt svenskt pass.

Se: [lathund utlandssvenskar](#) som söker vård i Sverige (planerad- samt akutvård)

Utlandssvenskar som bor i ett EU/EES-land

Patienten betalar samma patientavgift som hemmasvenskar för akut sjukvård. De måste styrka sin rätt till akut sjukvård i Sverige genom EU-kortet (i detta fall är det inte det svenska EU-kortet som gäller utan det ska vara ett EU-kort som är utfärdat i det land som man nu är folkbokförd i). Försäkringskassan faktureras sedan resterande kostnad. EU-kortet bifogas. Om patienten inte har detta kort måste han betala full avgift enligt öppenvårdsprislistan för utomlänsvård.

För att få planerad vård i Sverige ska patienten styrka denna rätt med med intyg E112 från sitt bosättningsland. Försäkringskassan faktureras sedan resterande kostnad. Om patienten inte har detta intyg måste han betala fullt pris enligt regionprislistan.

Pensionärer som bor i ett EU/EES-land

Pensionärer med svensk pension som är bosatta i ett annat EU-land och som reser till Sverige har rätt till all vård till vanligt patientavgift. Deras svenska EU-kort gäller inte här i Sverige, de ska uppvisa ett intyg från svenska försäkringskassan: ”Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz”.

Studeringe (utlandssvensk) som bor i ett EU/EES-land

Studenter som är folkbokförda i Sverige får sjukvård på samma villkor som länsbor. Rätten till dessa förmåner **kan** kvarstå även när studenten inte är folkbokförd i Sverige. Studenter som omfattas av svensk socialförsäkring har även rätt till akut- (nödvändig) och planerad sjukvård i Sverige till samma avgift som länsbor. Förutsättningen är att Försäkringskassan har bedömt att de fortfarande har rätt att omfattas av svensk socialförsäkring. Försäkringskassan utfärdar i dessa fall ett intyg till studenten: "Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer som studerar i ett annat EU/EES-land eller Schweiz". Detta intyg ska visas upp när de söker sjukvård i Sverige och de betalar då samma avgift som länsbor.

Om studenten blir omfattad av studielandets socialförsäkring har de endast rätt till akut- (nödvändig) sjukvård i Sverige till samma avgift som länsbor. Då krävs EU-kort som är utfärdat i studielandet (studeringe i nordiska länder behöver endast visa legitimation och uppge adress i bosättningslandet).

Utlandssvenskar som bor i ett konventionsland

Patienten betalar samma avgift som hemmasvenskar för akut sjukvård. Resten faktureras Försäkringskassan. Kopia på patientens ID-handling bifogas.

Patienten betalar 6 x slutenvårdsavgiften för ett öppenvårdsbesök när det handlar om planerad vård. Vårdlandstinget svarar för den resterande kostnaden. Denna rättighet gäller bara i det landsting där patienten var folkbokförd när han flyttade från Sverige.

Utlandssvenskar som är bosatta i Kanada, Nya Zeeland, USA, Monaco eller Andorra

Patienten betalar samma patientavgift som länsbor för akut sjukvård. Vårdlandstinget svarar för den resterande kostnaden.

För planerad sjukvård betalar patienten hela vårdkostnaden själv. Planerad vård måste sökas i det landsting där patienten var folkbokförd när denna flyttade från Sverige.

Utlandssvenskar som är bosatta i övriga länder utan konventioner eller utanför EU/EES

Patienten betalar som hemmasvenskar för akut sjukvård. Vårdlandstinget svarar för den resterande kostnaden.

För planerad sjukvård betalar patienten 600 kronor/besök (6 x slutenvårdsavgift). För slutenvård är kostnaden 1 000/vårddyg (10 x slutenvårdsavgift).

Denna rättighet gäller bara i det landsting där patienten var folkbokförd när han flyttade från Sverige. Vårdlandstinget svarar för den resterande kostnaden.

Vissa utlandssvenskar i utvecklingsländer

Vissa missionärer, präster och volontärer i utvecklingsländer kan ha rätt till öppen vård till samma kostnad som länsbor. De kan också ha rätt till slutenvård (akut och planerad) till den högsta slutenvårdsavgiften för länsbor, 100 kronor (vårdlandstinget svarar för den resterande kostnaden). Förutsättningen är dock att dessa personer fortfarande tillhör Svensk Försäkringskassa, och detta måste kontrolleras med FK. I annat fall går dessa som enligt texten ovan ("Utlandssvenskar bosatta utanför EU/EES").

Studerande från EU/EES-land

Studerande från EU/EES-land har rätt till nödvändig vård, förebyggande mödra- och barnhälsovård, förlossningsvård samt kontrollundersökningar. Detta under förutsättning att studenten kan uppvisa EU-kortet från behörig institution i sitt hemland.

Under förutsättning att studenten kan styrka sin rätt till vårdförmån genom att uppvisa EU-kortet, betalar personen i fråga samma vårdavgift som bosatta inom regionen. Därefter faktureras försäkringskassan den resterande vårdkostnaden.

Studerande från icke EU/EES-land

Utländsk student (ej EU/EES), som ska studera i Sverige i mer än ett år, måste ha ett uppehållstillstånd. I och med att ett uppehållstillståndet sträcker sig över ett år så har man rätt att bli folkbokförd i Sverige och erhålla de fyra sista siffrorna i personnumret. Regionen har vårdansvaret och man är att jämföra med övriga länsbor. Att bli folkbokförd är dock något personen själv ansöker om hos Skatteverket, det är inget som sker automatiskt.

Arbetande i Sverige från annan EU/EES-stat

Personer som arbetar i Sverige under högst 12 månader, som kommer från andra EU/EES-stater, använder sitt EU-kort. De kan också ha ett samordningsnr pga skattebetalning, och detta KAN även betyda att de tillhör svensk försäkringskassa (FK). FK betalar då ersättning till regionen för både nödvändig och planerad vård för denna kategori patienter som inte är bosatta i Sverige. Personen kan ha ett svenskt arbetsgivarintyg som utfärdats av arbetsgivaren men måste även ha intyget "Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz". Detta gäller även familjemedlemmar. Samordningsnr behöver alltså inte betyda att de har rätt till vård, intyg måste finnas, kontakta FK för kontroll.

Om anställningstiden överskrider 12 månader bör personen ifråga folkbokföra sig i Sverige och har då tillgång till hälso- och sjukvården som övriga bosatta i regionen.

Samordningsnummer

Om en person ska vistas kortare tid i Sverige än ett år får personen ett kortare uppehållstillstånd och eventuellt ett samordningsnr (ett måste för att personen t ex ska kunna betala skatt). Ett ex på ett samordningsnr kan vara följande: 19521075-xxxx om personen är född 15:e okt 1952 (talet 60 läggs till på födelsedatum, 60+15, i detta fall 75). Samordningsnr behöver inte betyda att de har rätt till vård, Försäkringskassan måste kontaktas för att kontrollera om de tillhör svensk försäkringskassa eller inte.

Åtgärd	RJL pris allmäntandvård	Referenspris	RJL pris	Referenspris
	2019	allmäntandvård fr o m 15 jan 2019	specialisttandvård 2019	specialisttandvård fr o m 15 jan 2019
100 - Undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder				
101 - Basundersökning och diagnostik, utförd av tandläkare	985	845	995	845
103 - Kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare	370	370	470	470
103a			370	370
107 - Omfattande, kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare	1 055	1 055	1 575	1 575
107a			1 055	1 055
108 - Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare	1 725	1 725	2 510	2 510
108a			1 725	1 725
111 - Basundersökning, utförd av tandhygienist	700	635	685	635
112 - Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av	875	825	875	825
113 - Akut eller annan undersökning, utförd av tandhygienist	270	270	270	270
114 - Kompletterande parodontal undersökning eller kariesutredning, utförd av	510	510	510	510
115 - Konsultation specialisttandvård			920	920
116 - Konsultation specialisttandvård, omfattande			1 845	1 845
121 - Röntgenundersökning av enskild tand	55	55	95	95
121a			55	55
123 - Röntgenundersökning, helstatus	805	805	1 225	1 225
123a			805	805
124 - Panoramaröntgenundersökning	525	525	825	825
124a			525	525
125 - Röntgenundersökning, extraoral	515	515	960	960
125a			515	515
126 - Röntgenundersökning, omfattande	985	985	1 625	1 625
126a			985	985
127 - Röntgenundersökning, delstatus	195	195	330	330
127a			195	195
128 - Röntgenundersökning, större delstatus	335	335	495	495
128a			335	335
131 - Tomografiundersökning, en kvadrant eller tandposition 3-3	985	985	1 235	1 235
131a			985	985
132 - Tomografiundersökning, två kvadranter eller sinus	1 270	1 270	1 670	1 670
132a			1 270	1 270
133 - Tomografiundersökning, tre kvadranter eller käkleder	1 560	1 560	2 275	2 275
133a			1 560	1 560
134 - Tomografiundersökning, fyra kvadranter	1 845	1 845	2 680	2 680
134a			1 845	1 845
141 - Studiemodeller för behandlingsplanering	595	595	595	595
161 - Salivsekretionsmätning	600	600	600	600
162 - Laboratoriekostnader vid mikrobiologisk undersökning	330	330	330	330
163 - Biopsi	980	980	1 180	1 180
163a			980	980
164 - Laboratoriekostnader vid patologanatomisk diagnostik (PAD)	545	545	545	545
200 - Hälsofrämjande åtgärder				
201 - Information eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar	415	415	415	415
204 - Profylaxskena, per skena	795	795	795	795
205 - Fluorbehandling, kortare behandlingstid	170	170	170	170
206 - Fluorbehandling	340	340	340	340
207 - Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten	270	270	270	270
208 - Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, omfattande	500	500	500	500
209 - Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, särskilt tidskrävande	795	795	795	795
300 - Sjukdomsbehandlande åtgärder				
301 - Sjukdoms- eller smärtbehandling, mindre omfattande	405	405	505	505
301a			405	405
302 - Sjukdoms- eller smärtbehandling	760	760	960	960
302a			760	760
303 - Sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande	1 125	1 125	1 425	1 425
303a			1 125	1 125
304 - Sjukdoms- eller smärtbehandling, särskilt tidskrävande	1 685	1 685	2 130	2 130
304a			1 685	1 685
311 - Information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	415	415	415	415
312 - Uppföljande information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	165	165	165	165
313 - Beteendemedicinsk behandling, 60 minuter eller mer	1 035	1 035	2 160	2 160
313a			1 035	1 035
314 - Beteendemedicinsk behandling	480	480	1 000	1 000
314a			480	480
321 - Icke-operativ behandling av kariessjukdom	420	420		
322 - Stegvis exkavering	1 115	1 115	1 115	1 115
341 - Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattning	500	500	715	715
341a			500	500
342 - Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, större omfattning	1 015	1 015	1 825	1 825
342a			1 015	1 015
343 - Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande behandling	1 505	1 505	4 045	4 045
343a			1 505	1 505

Åtgärd	RJL pris allmäntandvård	Referenspris	RJL pris	Referenspris
	2019	allmäntandvård fr o m 15 jan 2019	specialisttandvård 2019	specialisttandvård fr o m 15 jan 2019
362 - Lustgassedering, per gång	825	825	825	825
400 - Kirurgiska åtgärder				
401 - Tanduttagning, en tand	1 025	1 025	1 300	1 300
401a			1 025	1 025
402 - Tanduttagning, när separation eller friläggning krävs, en tand	1 690	1 690	2 140	2 140
402a			1 690	1 690
403 - Tanduttagning, tillkommande, enkel	185	185	235	235
403a			185	185
404 - Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera tänder i samma kvadrant	3 120	3 120	3 870	3 870
404a			3 120	3 120
405 - Omfattande dentoalveolär kirurgi	4 160	4 160	5 165	5 165
405a			4 160	4 160
406 - Tanduttagning, övertalig tand	1 025	1 025	1 300	1 300
406a			1 025	1 025
407 - Övrig dentoalveolär kirurgi eller plastikk, per operationstillfälle	2 055	2 055	2 505	2 505
407a			2 055	2 055
420 - Implantat, per styck	2 815	2 815	2 815	2 815
421 - Operation avseende käkbensförankrade implantat, ett implantat	3 620	3 620	4 800	4 380
421a			3 620	3 620
422 - Kirurgisk friläggning av ett implantat vid tvåstegsteknik	1 505	1 505	1 805	1 805
422a			1 505	1 505
423 - Operation avseende käkbensförankrade implantat, två eller tre implantat	4 830	4 830	6 390	5 835
423a			4 830	4 830
424 - Kirurgisk friläggning av två eller tre implantat vid tvåstegsteknik	1 690	1 690	2 040	2 040
424a			1 690	1 690
425 - Operation avseende käkbensförankrade implantat, fyra eller fler implantat	6 665	6 665	8 795	8 025
425a			6 665	6 665
426 - Kirurgisk friläggning av fyra eller fler implantat vid tvåstegsteknik	2 255	2 255	2 755	2 755
426a			2 255	2 255
427 - Benaugmentation med egen vävnad i en kvadrant	3 975	3 975	4 885	4 885
427a			3 975	3 975
428 - Benaugmentation med benersättningsmaterial i en kvadrant	4 805	4 805	5 615	5 615
428a			4 805	4 805
429 - Kirurgiskt avlägsnande av implantat, per operationstillfälle	3 920	3 920	4 820	4 820
429a			3 920	3 920
430 - Benaugmentation med egen vävnad i en kvadrant i samband med benaugmentation i annan kvadrant eller implantatoperation i samma kvadrant, tilläggsåtgärd, per kvadrant	1 510	1 510	1 915	1 915
430a			1 510	1 510
431 - Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med benaugmentation eller implantatoperation i annan kvadrant, tilläggsåtgärd, per kvadrant	2 530	2 530	2 985	2 985
431a			2 530	2 530
432 - Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, tilläggsåtgärd, per kvadrant	1 885	1 885	2 185	2 185
432a			1 885	1 885
435 - Avlägsnande av ett implantat	1 025	1 025	1 300	1 300
435a			1 025	1 025
436 - Avlägsnande av ett implantat, enkel	185	185	235	235
436a			185	185
441 - Parodontalkirurgisk behandling vid en eller två tänder eller kirurgisk behandling av periimplantit vid ett implantat, per operationstillfälle	2 535	2 535	3 135	3 135
441a			2 535	2 535
442 - Parodontalkirurgisk behandling vid tre till sex tänder, per operationstillfälle	3 585	3 585	4 485	4 485
442a			3 585	3 585
443 - Kirurgisk behandling av periimplantit vid två till fyra implantat, per operationstillfälle	3 415	3 415	4 265	4 265
443a			3 415	3 415
444 - Omfattande parodontalkirurgisk behandling vid sju tänder eller fler, eller vid tre tänder eller fler i kombination med annan operation, per operationstillfälle	4 650	4 650	5 850	5 850
444a			4 650	4 650
445 - Omfattande kirurgisk behandling av periimplantit vid fem implantat eller fler, eller vid tre implantat eller fler i kombination med annan operation, per operationstillfälle	4 650	4 650	5 850	5 850
445a			4 650	4 650
446 - Rekonstruktiv behandling med membran (GTR) eller emaljmatrixprotein, tilläggsåtgärd, per operationstillfälle	1 815	1 815	1 965	1 965
446a			1 815	1 815
447 - Rekonstruktiv behandling med benersättningsmaterial, tilläggsåtgärd, per operationstillfälle	1 225	1 225	1 325	1 325
447a			1 225	1 225

Åtgärd	RJL pris allmäntandvård	Referenspris	RJL pris	Referenspris
	2019	allmäntandvård fr o m 15 jan 2019	specialisttandvård 2019	specialisttandvård fr o m 15 jan 2019
448 - Fritt bindvävstransplantat vid lambåoperation, tilläggsåtgärd, per operationstillfälle	745	745	945	945
448a			745	745
480 - Kontroll av koagulation, tilläggsåtgärd	325	325	325	325
500 - Rotbehandling				
501 - Rensning och rotfyllning, en rotkanal	3 395	3 395	4 135	4 135
501a			3 395	3 395
502 - Rensning och rotfyllning, två rotkanaler	4 095	4 095	5 000	5 000
502a			4 095	4 095
503 - Rensning och rotfyllning, tre rotkanaler	5 135	5 135	6 295	6 295
503a			5 135	5 135
504 - Rensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler	5 600	5 600	6 860	6 860
504a			5 600	5 600
520 - Akut endodontisk behandling, annan behandlare	905	905	1 125	1 125
520a			905	905
521 - Akut trepanation och kavumextirpation	800	800	1 000	1 000
521a			800	800
522 - Komplicerad kanallokalisation	805	805	1 005	1 005
522a			805	805
523 - Stiftborttagning	1 170	1 170	1 470	1 470
523a			1 170	1 170
541 - Apikalkirurgisk behandling, per operationstillfälle	3 660	3 660	4 560	4 560
541a			3 660	3 660
542 - Apikalkirurgisk behandling, ytterligare tand vid samma	1 030	1 030	1 280	1 280
542a			1 030	1 030
600 - Bettfysiologiska åtgärder				
601 - Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	3 530	3 530	4 755	4 755
601a			3 530	3 530
602 - Bettskena i hård akrylat i underkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	3 530	3 530	4 755	4 755
602a			3 530	3 530
603 - Reponeringsskena, per skena	5 605	5 605	6 650	6 650
603a			5 605	5 605
604	2 110	2 110	2 510	2 510
604a			2 110	2 110
606 - Motorisk aktivering	510	510	625	625
606a			510	510
607 - Bettslipning för oklusal stabilisering	750	750	950	950
607a			750	750
700 - Reparativa åtgärder				
701 - Fyllning av en yta på framtand eller hörntand	705	605	705	605
702 - Fyllning av två ytor på framtand eller hörntand	1 060	960	1 060	960
703 - Fyllning av tre eller flera ytor på framtand eller hörntand	1 245	1 145	1 245	1 145
704 - Fyllning av en yta på molar eller premolar	900	775	900	775
705 - Fyllning av två ytor på molar eller premolar	1 255	1 140	1 255	1 140
706 - Fyllning av tre eller flera ytor på molar eller premolar	1 630	1 515	1 630	1 515
707 - Krona i plastiskt material, klinikframställd	1 825	1 725	1 825	1 725
708 - Stiftförankring i rotkanal vid fyllningsterapi, tilläggsåtgärd	545	545	545	545
800 - Protetiska åtgärder				
800 - Permanent tandstödd krona, en per käke	6 135	5 755	7 440	6 780
800a			6 135	5 755
801 - Permanent tandstödd krona, flera i samma käke	4 645	4 470	5 785	5 275
801a			4 645	4 470
802 - Laboratorieframställd pelare med intraradikulärt stift	3 150	3 150	3 755	3 755
802a			3 150	3 150
803 - Klinikframställd pelare med intraradikulärt stift	1 505	1 505	1 855	1 855
803a			1 505	1 505
804 - Hängande led vid tandstödd protetik, per led	2 205	2 205	2 405	2 405
804a			2 205	2 205
805 - Emaljretinerad konstruktion, laboratorieframställd, per stöd	1 875	1 875	2 175	2 175
805a			1 875	1 875
806 - Radikulärförankring vid avtagbar protes	3 425	3 425	4 030	4 030
806a			3 425	3 425
807 - Semipermanent krona eller hängande led, per led	2 455	2 455	2 805	2 805
807a			2 455	2 455
808 - Innerkrona för teleskop- eller konuskonstruktion	3 360	3 360	3 960	3 960
808a			3 360	3 360
809 - Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	1 050	1 050	1 195	1 195
809a			1 050	1 050
811 - Cementering av lossnad tandstödd eller implantatstödd protetisk konstruktion, per stöd	560	560	710	710
811a			560	560
812 - Reparation av krona eller bro, utan tandteknisk insats	1 470	1 470	1 870	1 870
812a			1 470	1 470

Åtgärd	RJL pris allmäntandvård	Referenspris	RJL pris	Referenspris
	2019	allmäntandvård fr o m 15 jan 2019	specialisttandvård 2019	specialisttandvård fr o m 15 jan 2019
813 - Broreparation med tandteknisk insats	4 490	4 490	5 490	5 490
813a			4 490	4 490
814 - Broreparation med tandteknisk insats, omfattande	7 760	7 760	9 360	9 360
814a			7 760	7 760
815 - Sadelkrona	5 195	5 195	6 095	6 095
815a			5 195	5 195
822 - Partiell protes för temporärt bruk, en till tre tänder	3 660	3 660	4 260	4 260
822a			3 660	3 660
823 - Partiell protes för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	5 160	5 160	5 955	5 955
823a			5 160	5 160
824 - Partiell protes med metallskelett, klammerförankrad	10 975	10 975	12 375	12 375
824a			10 975	10 975
825 - Komplicerad partiell protes med metallskelett som förankras med stöd	12 420	12 420	14 805	14 805
825a			12 420	12 420
826 - Attachments, per styck	95	95	95	95
827 - Hel underkäksprotes	9 270	9 270	11 385	11 385
827a			9 270	9 270
828 - Hel överkäksprotes	9 270	9 270	11 385	11 385
828a			9 270	9 270
829 - Immediatprotes, hel käke	6 950	6 950	8 050	8 050
829a			6 950	6 950
831 - Justering av avtagbar protes	375	375	475	475
831a			375	375
832 - Lagning av protes eller tillsättning av protestand	1 255	1 255	1 455	1 455
832a			1 255	1 255
833 - Rebasering av protes	2 555	2 555	3 005	3 005
833a			2 555	2 555
834 - Lagning av protes där avtryck krävs	1 950	1 950	2 250	2 250
834a			1 950	1 950
835 - Rebasering och lagning av protes	3 035	3 035	3 535	3 535
835a			3 035	3 035
836 - Komplicerad lagning av protes	3 810	3 810	4 310	4 310
836a			3 810	3 810
837 - Komplicerad lagning av protes där uppvaxning och gjutning av ny del utförs vilken svetsas till befintlig protes	6 575	6 575	7 475	7 475
837a			6 575	6 575
839 - Inmontering av förankringselement, per käke	2 985	2 985	3 485	3 485
839a			2 985	2 985
845 - Ocklusionskorrigering bettslipning	1 935	1 935	2 335	2 335
845a			1 935	1 935
846 - Skena, hel eller cementerad i sektioner, för vertikal platsberedning eller bettsstabilisering	5 055	5 055	5 755	5 755
846a			5 055	5 055
847 - Klammerplåt	3 960	3 960	4 660	4 660
847a			3 960	3 960
848 - Betthöjning eller uppbyggnad för ocklusal stabilisering med fyllningsmaterial, per tandposition	545	545	695	695
848a			545	545
850 - Implantatförankrad krona, en per käke	8 905	8 105	11 155	9 315
850a			8 905	8 105
852 - Implantatförankrad krona, flera i samma käke	6 935	6 285	8 450	7 195
852a			6 935	6 285
853 - Hängande led vid implantatförankrad bro	2 205	2 205	2 405	2 405
853a			2 205	2 205
854 - Semipermanent krona eller hängande led på implantat, per led	2 145	2 145	2 445	2 445
854a			2 145	2 145
855 - Fästskruv/broskruv och cylinder vid semipermanent krona på implantat, per implantat	540	540	540	540
856 - Långtidstemporär laboratoriefremställd krona eller hängande led på implantat, per led	1 290	1 290	1 490	1 490
856a			1 290	1 290
857 - Fästskruv/broskruv och cylinder vid långtidstemporär laboratoriefremställd krona på implantat, per implantat	490	490	490	490
858 - Distans inklusive distansskruv, per styck	1 255	1 255	1 255	1 255
859 - Integrerad distans/kopplingskomponent	1 075	1 075	1 075	1 075
861 - Implantatförankrad bro, överkäke, fyra implantat	31 860	31 860	34 875	34 875
861a			3 186	3 186
862 - Implantatförankrad bro, överkäke, fem implantat	33 840	33 840	36 855	36 855
862a			33 840	33 840
863 - Implantatförankrad bro, överkäke, sex implantat eller fler	35 370	35 370	38 385	38 385
863a			35 370	35 370
865 - Implantatförankrad bro, underkäke, fyra implantat eller fler	30 830	30 830	33 540	33 540
865a			30 830	30 830
871 - Implantatstödd täckprotes, överkäke, två implantat, eller implantatstödd täckprotes, underkäke, oavsett antal implantat	17 350	17 350	19 500	19 500
871a			17 350	17 350

Åtgärd	RJL pris allmäntandvård	Referenspris	RJL pris	Referenspris
	2019	allmäntandvård fr o m 15 jan 2019	specialisttandvård 2019	specialisttandvård fr o m 15 jan 2019
872 - Implantatstödd täckprotes, överkäke, tre implantat	19 555	19 555	21 705	21 705
872a			19 555	19 555
873 - Implantatstödd täckprotes, överkäke, fyra implantat eller fler	22 105	22 105	24 255	24 255
873a			22 105	22 105
874 - Tillägg för alveolarbar på två implantat	4 145	4 145	4 450	4 450
874a			4 145	4 145
875 - Tillägg för alveolarbar på tre implantat	4 700	4 700	5 000	5 000
875a			4 700	4 700
876 - Tillägg för alveolarbar på fyra implantat	5 605	5 605	5 905	5 905
876a			5 605	5 605
877 - Implantatstödd täckprotes, exklusive distanser och förankringselement	14 390	14 390	16 540	16 540
877a			14 390	14 390
878 - Förankringselement täckprotes, tillägg, per styck	280	280	280	280
880 - Av- och återmontering av implantatförankrade konstruktioner på ett till två implantat	2 125	2 125	2 725	2 725
880a			2 125	2 125
881 - Reparation av fast implantatförankrad konstruktion, mindre omfattande	1 105	1 105	1 405	1 405
881a			1 105	1 105
882 - Av- och återmontering av implantatförankrade konstruktioner på sammanlagt tre eller flera implantat	2 900	2 900	3 700	3 700
882a			2 900	2 900
883 - Reparation/ombyggnad av fast implantatförankrad konstruktion med tandteknisk insats	5 615	5 615	6 560	6 560
883a			5 615	5 615
884 - Reparation/ombyggnad av implantatförankrad bro där omfattande tandteknisk insats krävs	10 355	10 355	11 805	11 805
884a			10 355	10 355
888 - Fästskruv/broskruv, per styck	180	180	180	180
889 - Distansskruv, per styck	370	370	370	370
900 - Tandreglering				
900 - Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	8 970	8 970	11 295	11 295
900a			8 970	8 970
901 - Tandreglering, en käke, aktiv behandling 6 månader till 1 år	13 470	13 470	16 965	16 965
901a			13 470	13 470
902 - Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	16 750	16 750	21 240	21 240
902a			16 750	16 750
903 - Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	19 735	19 735	25 115	25 115
903a			19 735	19 735
904 - Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	24 445	24 445	31 245	31 245
904a			24 445	24 445
905 - Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 6 månader till 1 år	19 005	19 005	23 680	23 680
905a			19 005	19 005
906 - Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	22 285	22 285	27 950	27 950
906a			22 285	22 285
907 - Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	25 565	25 565	32 225	32 225
907a			25 565	25 565
908 - Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling mer än 2 år	30 780	30 780	38 995	38 995
908a			30 780	30 780
Utbytesåtgärder				
921 - Krona i stället för ersättningsberättigande fyllning, fram- eller hörntand	6 135	1 145	7 440	1 145
921a			6 135	
922 - Krona i stället för ersättningsberättigande fyllning, molar eller premolar	6 135	1 515	7 440	1 515
922a			6 135	
925 - Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro, kirurgisk del/implantatoperation	7 940	4 470	9 420	5 275
925a			7 940	
926 - Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro, protetisk del/implantatförankrad krona	10 160	6 675	12 410	7 680
926a			10 160	
928 - Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom två år på en eller båda stödtänderna som utbytet beräknas på, kirurgisk del/implantatoperation	7 940	2 205	9 420	2 405
928a			7 940	
929 - Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom två år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på, protetisk del/ implantatförankrad krona	10 160	4 470	12 410	5 275
929a			10 160	

Åtgärd	Referenspris		Referenspris	
	RJL pris allmäntandvård 2019	allmäntandvård fr o m 15 jan 2019	RJL pris specialisttandvård 2019	specialisttandvård fr o m 15 jan 2019
940 - Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro	11 145	11 145	12 950	12 950
Utbyte sker mot två åtgärd 801 och en åtgärd 940a			11 145	11 145
941 - Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom två år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på	6 675	6 675	7 680	7 680
941a			6 675	6 675

Latituder	Referenspris	
	RJL pris allmäntandvård 2019	allmäntandvård fr o m 15 jan 2019
103L	210	370
103H	685	370
103SH	700	470
107SH	1 940	1 575
108SL	2 245	2 510
341H	730	500
541SH	5 460	4 560
604L	1 210	2 110

Frisktandvård premiegrupper	Årspris 2018*	Årspris 2019*
1	900	920
2	1 200	1 230
3	1 560	1 600
4	2 100	2 150
5	2 880	2 950
6	3 780	3 870
7	4 800	4 920
8	5 940	6 090
9	7 500	7 690
10	9 300	9 530

*Priset är exklusive allmänt tandvårdsbidrag

Det allmänna tandvårdsbidraget kan användas som delbetalning för tandvård. Tandvårdsbidraget delas ut den 1 juli varje år och kan sparas upp till två år.

23-29 år och över 65 år: 600 kronor per år

30-64 år: 300 kronor per år

Sammanställning över aktuella avgifter inom hjälpmedelsområdet

(B) = bidrag

+ = detaljerade regler finns se www.plus.rjl.se/hjalpmedel

Hörsel

Område	Egenavgift/ bidrag (B)	Målgrupp	Förskrivare	Detaljerade regler
Hörapparat	0 kr	< 20 år	Audionom	Per ordinationstillfälle
Hörapparat	500 kr	> 20 år	Audionom	Per ordinationstillfälle

Syn

Område	Egenavgift/ bidrag (B)	Målgrupp	Förskrivare	Detaljerade regler
Glasögon	Max 800 kr (B)	< 8 år	Optiker/ ortoptist	En gång per 12 mån +
Glasögon/ kontaktlinser	Max 800 kr (B)	8 - 19 år	Optiker	En gång per 12 mån +
Tandemcykel	Belopp som överstiger 5000 kr (B)	< 20 år	Synpedagog	Cykeln tillfaller brukaren. Service och reparation bekostas av brukaren.
	Max 5000 kr (B)	> 20 år		

Rörelsehinder

Område	Egenavgift/ bidrag (B)	Målgrupp	Förskrivare	Detaljerade regler
Bilanpassning	Max ¾ basbelopp (B)		Läkare	Max en gång var 9:e år +
Trehjulig cykel	500 kr	< 20 år	Arbetsterapeut	Max en gång var 7:e år
Trehjulig cykel	50% av cykelns inköpspris inkl tillbehör o moms (B)	> 20 år	Arbetsterapeut	Cykeln tillfaller brukaren. Service och reparation bekostas av brukaren.
Däck och slang till drivhjul på manuell rullstol	Eget ansvar		Krävs ej	

Träning, vård och behandling

Område	Egenavgift/ bidrag (B)	Målgrupp	Förskrivare	Detaljerade regler
CPAP	150 kr/mån *		Läkare	+
Kompressions- strumpa standard**	170 kr/uttag		Läkare eller sjuksköterska beroende på	Bidrag ges till max 4 eller 8 par/år beroende på kompressionsgrad

Kompressionsstrumpa måttbestäld**	240 kr/uttag		kompressionsgrad Arbetsterapeut	
Kompressionsutrustning	150 kr/mån *		Läkare	+
UVB-lampa	150 kr/mån *		Läkare	
TENS	150 kr/mån *		Läkare, sjukgymnast	+
TENS	300 kr/tillfälle	Gravida	Läkare, sjukgymnast	+

* Högkostnadsskydd för behandlingshjälpmedel är 1800 kr per 12-månadersperiod.

** Enklare strumpor med låg kompression, där medicinsk ordination saknas, kan köpas i handeln och är egenansvar

Hårsättning

Område	Egenavgift/ bidrag (B)	Målgrupp	Förskrivare	Detaljerade regler
Peruk	Max 5000 kr inkl moms /år (B)		Specialistläkare onkolog, hud, medicin, kirurg, plastik och barn	+
Lösögonfransar				
Tatuering av ögonbryn	Max 5000 kr per 5-årsperiod (B)			

Ortopediska skor

Område	Egenavgift/ bidrag (B)	Målgrupp	Förskrivare	Detaljerade regler
Ortopediska skor, stövlar och kängor	50% av totalpris, max 500 kr (B)	< 20 år	+	Bidrag lämnas till max 4 ändringar eller par per år
Ortopediska skor	50% av totalpris, max 900 kr (B)	< 20 år		
Ortopediska stövlar och kängor	50% av totalpris, max 1000 kr (B)	> 20 år		
Skoändringar	100 kr/sko			
RA-toffel	50% av totalpris, max 600 kr (B)			

Ortoser

Område	Egenavgift/ bidrag (B)	Målgrupp	Förskrivare	Detaljerade regler
Samtliga ortoser	0 kr	< 20 år	+	+
Nack-, hals- och bålortos	200 kr/utprovad ortos ***	> 20 år		
Ortos för övre och nedre extremiteten				
Tumortos	100 kr/utprovad ortos ***			
Fingerortos				

*** Endast en avgift vid bilateral behandling och/eller av hygieniska skäl +

Nutrition[#]

Område	Egenavgift/ bidrag (B)	Målgrupp	Förskrivare	Detaljerade regler
Samtliga livsmedel för särskilda näringsändamål som förskrivs	120 kr/uttag	< 16 år	Läkare, dietist	

Helnutrition	100% av konsumentverkets beräknade matkostnad för kvinnor över 75år/mån ^{##}	> 16 år	Läkare, dietist, sjuksköterska med erforderlig kunskap om nutrition	
Halvnutrition	50% av konsumentverkets beräknade matkostnad för kvinnor över 75år/mån ^{##}	> 16 år	Läkare, dietist, sjuksköterska med erforderlig kunskap om nutrition	
Tilläggsnutrition	20% av konsumentverkets beräknade matkostnad för kvinnor över 75år/mån ^{##}	> 16 år	Läkare, dietist, sjuksköterska med erforderlig kunskap om nutrition	
Proteinreducerade livsmedel	300 kr	16-19 år	Läkare, dietist, sjuksköterska med erforderlig kunskap om nutrition	
	50% av verklig kostnad	>19 år		
Livsmedel för spannmålsallergi	300 kr	16-19 år		
	50% av verklig kostnad	>19 år		
Livsmedel vid medfödda metabola sjukdomar	300 kr	16-19 år		
	50% av verklig kostnad	>19 år		
Specifika produkter vid behov av specialnutrition	300 kr	16-19 år		
	50% av verklig kostnad	>19 år		
Glutenfria livsmedel	90 kr (B) ^{###}	2-5 år	Läkare, dietist	Diagnos celiaki ska vara biopsiverifierad
	160 kr (B) ^{###}	6-9 år		
	200 kr (B) ^{###}	10-13 år		
	250 kr (B) ^{###}	14-19 år		

[#] Kombination av avgifter kan förekomma

^{##} Avrundning kan ske

^{###} Bidraget baseras på konsumentverkets beräknade merkostnad för glutenfri kost för respektive åldersgrupp och uppdateras med index

Primärvård inom vårdval Region Jönköpings län

Regelbok 2019

Innehåll

1. Vision och övergripande mål	7
1.1 Vision för Region Jönköpings län.....	7
1.2 Övergripande mål.....	7
1.3 Vårdval i primärvård.....	7
2. Anvisningar för ansökan.....	9
2.1 Ansökan om godkännande.....	9
2.2 Ansökan och begärda handlingar.....	9
2.3 Offentlig handling.....	10
2.4 Frågor om ansökan.....	10
2.5 Komplettering eller rättning av ansökan.....	10
3. Villkor för godkännande.....	11
3.1 Handlingar	11
3.2 Ekonomiska förutsättningar	11
3.3 Verksamhetsförutsättningar	11
4. Beslut om godkännande.....	13
4.1 Villkor	13
4.2 Beslut om godkännande.....	13
4.3 Ingående av avtal	13
4.4 Verifiering inför driftstarten.....	13
4.5 Återkallande av godkännande.....	14
4.6 Överklagande	14
5. Mall för avtal enligt lagen om valfrihetssystem.....	15
5.1 Avtalsparter	15
5.2 Avtalets omfattning.....	15
5.3 Avtalsperiod	15
5.4 Kontaktpersoner.....	15
5.5 Meddelanden	15
5.6 Handlingars inbördes ordning	15
5.7 Lagar, förordningar, föreskrifter, policy och riktlinjer.....	16
5.8 Ersättningsvillkor	16
5.9 Samarbetsformer	16
5.10 Ansvarsförsäkring.....	18
5.11 Skadestånd	18

5.12 Ändrade ägarförhållanden	18
5.13 Överlåtelse	18
5.14 Ändringar i avtalet	18
5.15 Brister och sanktioner	19
5.16 Konkurs	19
5.17 Avtalets upphörande på leverantörens begäran	19
5.18 Uppsägning av avtalet på beställarens begäran	20
5.19 Force majeure	20
5.20 Tillämpning och tvister.....	21
5.21 Efter avtalets upphörande	21
5.23 Underskrifter.....	21
6. Allmänna villkor	22
6.1 Utgångspunkter	22
6.2 Invånarnas val	26
6.3 Ansvar och skyldigheter	27
6.4 Arbetsgivaransvar och kompetensförsörjning.....	32
7. Vårdcentralens uppdrag	34
7.1 God vård och jämlik hälsa	34
7.2 Geografiskt närområde	34
7.3 Tillgänglighet	35
7.4 Närakut	36
7.5 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.....	37
7.6 Vårdsamordning.....	38
7.7 Läkarmedverkan i hemmet	39
Korttidsboenden och särskilda boendeformer	39
7.8 Läkare i beredskap	40
7.9 Läkarmedverkan i palliativ vård	40
7.10 Läkarmedverkan i barnhälsovården	41
7.11 Psykisk hälsa.....	41
7.12 Rehabilitering.....	41
7.13 Habilitering.....	42
7.14 Riskbruk, missbruk och beroende.....	42
7.15 Vaccinationer	42
7.16 Medicinsk fotvård	42

7.17	Hälsoundersökning och vård av flyktingar och migranter	42
7.18	Utbildning	43
7.19	Systematiskt förbättringsarbete	45
8.	Informationshantering	45
8.1	Inledning	45
8.2	Informationssäkerhet	45
8.3	Personuppgifter	46
8.4	Verksamhetsdata	46
8.5	IT-system och infrastruktur	46
8.6	Support och IT-konsulttjänster	48
9.	Rapportering och uppföljning	48
9.1	Avtalsuppföljning	48
9.2	Uppdragsuppföljning	48
9.3	Dialog	50
9.4	Fördjupad uppföljning	50
9.5	Revision	50
9.6	Redovisning	50
10.	Ersättningsvillkor	51

1. Vision och övergripande mål

1.1 Vision för Region Jönköpings län

För ett bra liv i en attraktiv region.

1.2 Övergripande mål

Målet för hälso- och sjukvården i Jönköpings län är bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och god och jämlik vård. Länets invånare ska få den vård de behöver när de behöver den och på det sätt de behöver.

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården. Region Jönköping län utvecklar nya arbetsätt och samverkan med målet att primärvården ska vara 30 procent av hälso- och sjukvården 2030.



Region Jönköpings läns strategi är att ställa om hälso- och sjukvården från sluten till öppen vård, från sjukhus till primärvård och från vård till hälsofrämjande insatser tillsammans med andra samhällsaktörer och invånarna själva. Region Jönköpings län är aktiv i utveckling och implementering av välfärdsteknik och e-hälsa.

I Jönköpings län är vårdcentralen invånarnas självklara förstahandsval där patienterna upplever trygghet och säkerhet i omhändertagandet med tilltro till primärvården. Vårdcentralen är den naturliga koordinatören och samordnar invånarnas behov av hälso- och sjukvård under hela livet.

1.3 Vårdval i primärvård

Utifrån budget och flerårsplan fastställer och reviderar regionfullmäktige årligen mål, uppdrag och ersättningsvillkor för vården som avtalas och drivs inom ramen för Lag om valfrihetssystem (2008:962).

Mål och grundläggande principer

Vårdvalsmodellen för Region Jönköpings län:

1. Stärker invånarnas inflytande genom att

- invånarna väljer vårdgivare
- ersättningen följer invånaren
- redovisning av kvalitet och resultat är offentliga
- vården ges med kontinuitet och bred kompetens
- vården ges på lika villkor i hela länet
- vården är personcentrerad och utförs i samarbete med patienten
- vårdgivaren upprättar patientkontrakt och samordnad individuell vårdplan

2. Tillvaratar och utvecklar de professionella gruppernas kompetens genom att

- stimulera kreativitet och innovation med invånarens behov i fokus
- sörja för att det finns rätt kompetens och kontinuerlig kompetensutveckling
- utgå från teamsamverkan och tillvarata alla medarbetares kompetens
- stimulera mångfald av vårdgivare
- delta aktivt i forskning och utveckling
- handleda och utbilda studenter, AT-, ST-läkare samt PTP psykologer.

3. Styr mot önskvärda resultat genom att

- ge störst ersättning för invånare med störst vårdbehov
- premiera goda kliniska resultat
- premiera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
- vara patientsäker
- ha hög tillgänglighet
- stimulera samverkan och utveckling av nya arbetssätt
- stimulera digitalisering och e-hälsa
- säkerställa kostnadseffektiv vård
- stimulera aktivt deltagande i klinisk forskning

2. Anvisningar för ansökan

2.1 Ansökan om godkännande

Intresserade bjuds in att ansöka om godkännande för att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökan tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till Region Jönköpings län.

En leverantör kan ansöka om godkännande för flera enheter. En ansökan ska lämnas per enhet.

Det finns inget sista datum för ansökan. Det innebär att ansökan kan lämnas tills det aktuella vårdvalet upphör.

Inför en ny avtalsperiod ansöker även sedan tidigare godkända leverantörer.

2.2 Ansökan och begärda handlingar

Ansökan och begärda handlingar ska vara skrivna på svenska. Ansökan och begärda handlingar lämnas via upphandlingsverktyget Tendsign (www.tendsign.se).

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid avtalets tecknande. Företaget ska vid samma tillfälle vara skatteregistrerat och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Sökande som lämnar anbud under formen företag under bildande, ska till anbudet bifoga stiftelseurkund för ett aktiebolag under bildande alternativt ifyllt ansökan om nyregistrering av enskild näringsidkare. Av den bifogade handlingen ska namn på företrädare för sökanden och personnummer framgå.

Handlingar att bifoga ansökan:

- registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket)
- intyg på anmälan om bedrivande av verksamhet (Vårdgivarregistret) enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)
- verksamhetsbeskrivning
- CV för verksamhetschef/vd
- CV för medicinskt ledningsansvarig läkare
- intyg om ansvarsförsäkring
- finansieringsplan
- referenser

Sökanden måste inte bifoga årsredovisning, men Region Jönköpings länen kan komma att ta ut eller begära in tidigare årsredovisningar för att säkra sökandens ekonomiska förutsättningar.

För att bekräfta sin kapacitet att utföra uppdraget ska sökanden lämna uppgift omfattande minst en referent för vilka sökanden under de senaste tre åren har utfört uppdrag av liknande/motsvarande/jämförbar art.

Region Jönköpings län kan komma att kontakta referenterna för att förvissa sig om att sökanden har den tekniska förmåga och kapacitet som krävs för uppdragets genomförande. Förfrågan kan gälla bland annat sökandens tekniska förmåga (omfattande bland annat utbildning och kompetens) samt kapacitet och resurser i förhållande till uppdragets omfattning.

Uppgift om referensuppdrag ska lämnas på följande sätt:

- kortfattad beskrivning av respektive uppdrags omfattning
- tidsperiod
- kontaktpersoner med telefonnummer och e-postadress

Sökanden ska ha kontrollerat att angivna kontaktpersoner är aktuella och går att nå på angivna telefonnummer och e-postadresser. Region Jönköpings län förbehåller sig rätten att söka egna referenser.

För utlandsregistrerade bolag även intyg om skatteregistrering från Skatteverket och kreditupplysning.

Med sin ansökan intygar sökanden att:

- kraven enligt förfrågningsunderlaget är uppfyllda
- att hela åtagandet enligt avtalet kan utföras från driftstarten
- sökanden accepterar att beställaren i samband med verifiering inför driftstarten har rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten eller säga upp avtalet

2.3 Offentlig handling

Inkommen ansökan är som huvudregel offentlig handling. Om sökanden anser att någon del i ansökan bör omfattas av sekretess ska detta anges i ansökan och motiveras med hänvisning till relevant lagrum. Beställaren kommer att i varje enskilt fall och vid varje förfrågan göra en prövning av huruvida en specifik uppgift omfattas av sekretess.

2.4 Frågor om ansökan

Frågor om ansökan ställs till Region Jönköpings läns inköpsavdelning via upphandlingsverktyget Tendsign (www.tendsign.se).

2.5 Komplettering eller rättning av ansökan

Beställaren kan begära kompletteringar om ansökan inte är fullständig eller om begärda underlag saknas. Vid komplettering kan handläggningstiden förlängas.

Region Jönköpings län kan medge att sökande får rätta en uppenbar felskrivning, felräkning eller annat uppenbart fel i ansökan.

3. Villkor för godkännande

3.1 Handlingar

Sökanden ska fylla i ansökan och lämna intyg, handlingar och andra underlag enligt anvisningarna.

3.2 Ekonomiska förutsättningar

Leverantören ska under hela avtalsperioden ha en stabil ekonomisk bas och tillgång till resurser som svarar mot uppdragets omfattning och innehåll.

Sökanden ska anses ”kreditvärdig” med en ratingpoäng om minst 40 poäng enligt Creditsafe AB:s eller motsvarande bedömning vid tiden för ansökan. Utländska sökanden kan komma att bedömas efter en annan skala som motsvarar den angivna.

I det fall kreditvärdigheten inte går att bedöma eller inte når upp till 40 poäng, ska sökanden lämna en förklaring till varför kravet inte nås och med ytterligare information styrka en stabil ekonomisk bas. I det fall den ekonomiska stabiliteten garanteras av moderbolag, bank eller annan garant, ska intyg om detta bifogas ansökan och vara undertecknad av behörig företrädare för garanten. Kreditlöftet ska avse första avtalsåret.

Beställaren har tolkningsföreträde i bedömningen av leverantörens ekonomiska förutsättningar.

3.3 Verksamhetsförutsättningar

Sökanden ska ha en organisation med kapacitet att hantera och leverera de efterfrågade tjänsterna.

Beställaren kommer att bedöma om sökanden kan uppfylla verksamhetskraven utifrån beskrivningarna i ansökan och eventuella tidigare uppdrag inom området.

Verksamhetschef

Sökanden ska ha en för uppdraget ansvarig verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30, 4 kap. 2§). Verksamhetschefen ska vara väl förtrogen med verksamheten och de lagar, förordningar, riktlinjer, föreskrifter från Socialstyrelsen och de allmänna råd som gäller för hälso- och sjukvården.

Medicinskt ledningsansvarig läkare

Verksamheten ska ha en medicinskt ledningsansvarig läkare med minst tre års erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten allmänmedicin efter avslutad

och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning. Medicinskt ledningsansvarig läkare ska vara regelbundet kliniskt verksam vid vårdenheten och där emellan vara tillgänglig för vårdenheten vid behov.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha erforderlig legitimation och kompetens.

Lokaler

Leverantören ska ha för verksamheten ändamålsenliga och godkända lokaler i Jönköpings län. Lokalerna ska uppfylla gällande lagkrav och föreskrifter för vårdverksamhet. Lokalerna ska vara fysiskt tillgängliga för alla enligt Boverkets riktlinjer för tillgängliga lokaler.

4. Beslut om godkännande

4.1 Villkor

För att sökanden ska bli godkänd måste samtliga obligatoriska krav och övriga villkor som anges i detta förfrågningsunderlag och i ansökan vara uppfyllda.

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden inte uppfyller villkoren för godkännande enligt Lag om valfrihetssystem 7 kap § 1
- sökanden i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar
- sökanden inte kan redovisa en finansieringsplan som beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva verksamheten

Sökanden kan komma att inte godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt beställaren, annat landsting eller annan uppdragsgivare och avtalet till följd av brister i sökandens agerande sagts upp i förtid
- sökanden undersöks för allvarliga brister i annat uppdrag
- sökande är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller underkastats näringsförbud, eller om sökande är föremål för ansökan om ovanstående
- företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av beställaren anser påverka förtroendet för vården

Sökanden ska på begäran från beställaren tillhandhålla uppgifter och utdrag ur misstanke- och belastningsregistret för styrelseledamöter och andra företrädare för sökanden.

4.2 Beslut om godkännande

Beslut om godkännande meddelas inom 60 dagar efter det att komplett ansökan inkommit till Region Jönköpings län.

4.3 Ingående av avtal

Avtal ingås så snart som möjligt när beställaren godkänt leverantören.

4.4 Verifiering inför driftstarten

Leverantören förbinder sig att ha verksamhet färdigställd senast 14 dagar före driftstarten så att beställaren kan verifiera att leverantören är klar med alla förberedelser samt att lokaler och utrustning uppfyller kraven.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om ett senare datum för driftstarten om leverantören bedöms sakna förutsättningar att utföra åtagandet i avtalad omfattning vid angivet datum. Vid väsentliga brister äger Region Jönköpings län rätt att frånträda avtalet.

Leverantören äger inte rätt till någon form av skadestånd till följd av Region Jönköpings läns beslut, enligt ovan. Region Jönköpings län däremot har rätt till ersättning från leverantören för kostnader som beror på dennes brister.

4.5 Återkallande av godkännande

Godkännandet av en leverantör gäller i sex månader. Därefter äger Region Jönköpings län rätt att återkalla godkännande om inget avtal undertecknats.

4.6 Överklagande

Leverantören kan överklaga Region Jönköpings läns beslut. Överklagan skickas till förvaltningsrätten i Jönköping inom tre veckor från det att underrättelsen om beslutet skickats.

5. Mall för avtal enligt lagen om valfrihetssystem

5.1 Avtalsparter

Beställare: Region Jönköpings län

Organisationsnummer: 232100-0057

Leverantör: <leverantörens namn>

Organisationsnummer: <organisationsnummer>

5.2 Avtalets omfattning

I detta avtal regleras leverantörens bedrivande av primärvård vid < namn och adress för verksamheten>. Med avtalet förstås bestämmelserna i detta avtal och ”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län”.

5.3 Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med dag för avtalets undertecknande <datum> till och med 2021-12-31. Med möjlighet till förlängning med två (2) år i taget, om inte avtalet sagts upp skriftligen av endera part senast tolv månader före avtalstidens slut.

Utförandet av uppdraget inleds vid överenskommet datum för driftstart. Före driftstarten äger leverantören inte rätt att utföra vård enligt detta avtal.

5.4 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten utan dröjsmål.

Region Jönköpings län: <namn, efternamn, adress, postadress, e-postadress, telefonnummer>

<Leverantör>: <namn, efternamn, adress, postadress, e-postadress, telefonnummer>

5.5 Meddelanden

Meddelanden i anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller fax.

5.6 Handlingars inbördes ordning

”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län” är en del av avtalet. De i denna punkt nämnda handlingar utgör avtalsinnehåll.

Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat, sinsemellan i följande ordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
2. detta avtal med bilagor
3. Region Jönköpings läns eventuella kompletteringar av förfrågningsunderlaget
4. förfrågningsunderlag med bilagor
5. eventuella kompletteringar av ansökan
6. leverantörens ansökan

5.7 Lagar, förordningar, föreskrifter, policy och riktlinjer

Leverantören ska följa gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Region Jönköpings läns styrande dokument i form av exempelvis policy och riktlinjer, överenskommelser och kliniska kunskapsstöd. Beställaren ska tillhandhålla relevanta styrande dokument.

5.8 Ersättningsvillkor

Leverantörens ersättning framgår av avsnitt 10 i ”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län”.

5.9 Samarbetsformer

Leverantören kan samarbeta med andra aktörer för delar av uppdraget, undantaget kravet på öppettider, om inte särskild överenskommelse (skriftlig) finns med Region Jönköpings län.

När det gäller hälso- och sjukvård måste det tydligt vara reglerat vem som är den juridiska vårdgivaren enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Därför finns det tre godkända samarbetsformer:

- överenskommelse inom samma vårdgivare
- konsultavtal
- underleverantörsavtal

Alla samarbetsformer ska vara skriftliga och kunna redovisas i ansökan om godkännande och vid förfrågan från beställaren.

Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om var och när vårdcentralens utbud är tillgängligt och vem som ansvarar för verksamheten. Det är särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer.

Leverantören ansvarar för att all vårdokumentation sker enligt lagar och föreskrifter och Region Jönköpings läns riktlinjer.

Överenskommelse inom samma vårdgivare

Överenskommelse inom samma vårdgivare används när en leverantör med vårdgivaransvar för flera vårdcentraler inom Jönköpings län samarbetar för att exempelvis kunna erbjuda invånarna god vård och tillgänglighet enligt villkoren för vårdval.

Samarbetet ska dokumenteras i en skriftlig överenskommelse.

Konsultavtal

Konsultavtal används för inhyrd personal som utför uppdrag genom leverantörens verksamhet. Inhyrd personal ska arbeta på plats i leverantörens lokaler

Leverantören har det juridiska vårdgivaransvaret.

Uppdraget ska dokumenteras i ett skriftligt konsultavtal.

Underleverantörsavtal

Underleverantörsavtal används när ett företag utför uppdrag (exempelvis sjukgymnastik eller medicinsk fotvård) åt leverantören genom sin egen verksamhet.

Underleverantören har det juridiska vårdgivaransvaret för den hälso- och sjukvård som utförs i underleverantörens verksamhet.

Underleverantörer som utför hälso- och sjukvårdsuppdrag ska vara anmälda till vårdgivarregistret.

Leverantören är juridiskt ansvarig gentemot beställaren och ansvarig för att underleverantören uppfyller beställarens krav och villkor för uppdraget. Leverantören ska kontinuerligt kontrollera och följa upp underleverantörens kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Leverantören ska på begäran kunna redovisa exempelvis underleverantörens kompetens, lokaler, utrustning och följsamhet till lagar och föreskrifter, nationella vårdprogram och riktlinjer samt Region Jönköpings läns riktlinjer.

All kommunikation, rapportering, fakturering med mera från eventuell underleverantör ska ställas till leverantören.

Underleverantörer får endast agera genom sin avtalspart, och äger inte rätt att marknadsföra sina tjänster på ett sätt som kan uppfattas att de har avtal med Region Jönköpings län.

Uppdraget ska dokumenteras i ett skriftligt underleverantörsavtal.

5.10 Ansvarsförsäkring

Leverantören ska teckna och under hela avtalsperioden vidmakthålla en egendoms-, allrisk- och ansvarsförsäkring i den omfattning verksamheten kräver. Leverantörens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar leverantören har tecknat.

5.11 Skadestånd

Leverantören har fullt ansvar för sitt åtagande enligt avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av leverantörens handlande eller brist på handlande. Leverantören ska hålla beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot beställaren som en följd av leverantörens handlande eller brist på handlande.

5.12 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos leverantören eller eventuella moderbolag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till beställaren. På begäran av beställaren ska leverantören lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om leverantörens möjligheter att uppfylla avtalet. Beställarens godkännande av den nya ägaren krävs för avtalets fortsatta giltighet.

5.13 Överlåtelse

Leverantören får inte överlåta hela eller delar av avtalet utan beställarens skriftliga godkännande. Den nya leverantören ska efter överlåtelsen informera berörda invånare/patienter om förändringen.

5.14 Ändringar i avtalet

Beställaren har rätt att besluta om ändringar av villkoren som ska tillämpas. Beställaren ska omgående informera leverantören om ändrade villkor.

Vardera parten har rätt att yrka på ändringar av villkoren i händelse av finansiell kris, ekonomiska omvälvningar eller om Region Jönköpings län tvingas utfärda besparingsbeting för verksamhetsområdet.

Leverantör som inte vill bli bunden av ändrade villkor ska inom 60 dagar skriftligen meddela beställaren att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av beställaren inom den angivna tidsfristen blir leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag beställaren angivit i ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att ändringsmeddelandet är avsänt.

Om leverantören meddelar beställaren att den inte accepterar de ändrade villkoren och Region Jönköpings län vidhåller ändringen i förhållande till leverantören,

upphör avtalet att gälla tolv månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller avtalet i sin lydelse före ändringarna.

5.15 Brister och sanktioner

Leverantören ansvarar för att hålla den avtalade kvaliteten under hela avtalsperioden.

Båda parter har en skyldighet att göra motparten uppmärksam på sådant som kan uppfattas som avtalsbrott eller avvikelse från avtalet.

Leverantören ska åtgärda fel och brister efter skriftligt påpekande från beställaren. Om fel och brister inte åtgärdas i sin helhet inom angiven tidsperiod har beställaren rätt att:

- Hålla inne hela eller del av ersättningen som senare kan betalas ut vid åtgärdad brist
- Minska ersättningen, betalas ej ut senare
- Ej betala ut ersättningen i sin helhet
- Utkräva vite
- Säga upp avtal enligt avsnitt 5.18 Uppsägning av avtalet på beställarens begäran.

5.16 Konkurs

Leverantör som går i konkurs ska omedelbart informera beställaren enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Vid en konkurs är leverantören oförändrat ansvarig för verksamheten och patientsäkerheten. Leverantören ska exempelvis hantera remiss- och provsvar till dess att tingsrätten godkänt konkursen och utsedd konkursförvaltare tagit kontakt med leverantören.

Leverantören ska snarast informera konkursförvaltaren om:

- att konkursförvaltaren enligt hälso- och sjukvårdslagen tar över vårdgivaransvaret även om fysiska patientbesöken upphör
- att kvarvarande patientadministrativt arbete ska fortsätta för att säkra patientsäkerheten enligt patientsäkerhetslagen
- att konkursförvaltaren snarast ska kontakta beställaren

5.17 Avtalets upphörande på leverantörens begäran

Leverantören har möjlighet att i förtid säga upp avtalet under förutsättning att det föreligger särskilda skäl som hindrar leverantören att fortsätta bedriva verksamheten. Begäran ska skriftligen lämnas till beställaren senast sex månader innan verksamheten upphör.

När ett avtal om att driva vårdcentral sagts upp bedömer beställaren situationen och beslutar utifrån vad som är långsiktigt bäst för invånarna.

Om beställaren beslutar att verksamheten ska upphöra fördelas vårdcentralens geografiska närområde till andra vårdcentraler.

5.18 Uppsägning av avtalet på beställarens begäran

Beställaren har rätt att i förtid säga upp avtalet om leverantören inte kan uppfylla eller säkerställa de obligatoriska krav som ställs i avtalet.

Uppsägning ska ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten. Vid uppsägning av avtalet gäller en uppsägningstid om sex månader.

Beställaren har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om leverantören omfattas av någon av de omständigheter som räknas upp i lagen om valfrihetssystem 7 kap § 1 punkt 1-4 och som innebär att leverantören skulle ha utslutits vid tilldelning av avtal.

Beställaren har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om leverantören väsentligt bryter mot någon del av avtalet till men för patienter, eller om leverantören grovt åsidosatt sina skyldigheter, agerat vårdslöst eller grovt åsidosatt sina ekonomiska skyldigheter mot myndighet eller beställaren.

Beställaren har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om det sker en direkt eller indirekt förändring av ägandet av en majoritet av aktierna i leverantörens företag, eller att det bestämmande inflytandet över leverantörens företag förändras direkt eller indirekt på ett sätt som Region Jönköpings län inte skäligen kan godta.

Beställaren har vid avtalets omedelbara upphörande rätt att omedelbart ta över delar eller hela leverantörens verksamhet med egen personal för att rätta till förhållandena och upprätthålla kontinuitet för berörda invånare.

Om avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott kan beställaren även ha rätt till skadestånd.

5.19 Force majeure

Parterna har rätt att gentemot varandra åberopa underlåtenhet att fullgöra avtalet om fullgörandet hindras till följd av omständighet utanför parternas kontroll såsom naturhändelse, svenskt eller utländskt lagbud, svensk eller utländsk myndighets åtgärd, krigshändelse, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet.

Motpart ska omedelbart underrättas om det föreligger omständigheter som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse. Det åligger part, som önskar återropa force majeure, att utan uppskov skriftligen underrätta motparten om uppkomst därav och hålla part underrättad och meddela motparten när force majeure upphör.

För det fall force majeure varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

5.20 Tillämpning och tvister

Om någon bestämmelse i avtalet skulle vara ogiltig innebär det inte att avtalet i sin helhet ska anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parternas utbyte av avtalet ska skälig jämkning ske. Part som anser att något i avtalet ska anses ogiltigt har att omgående och skriftligen meddela och ange skäl till motparten.

Tvist med anledning av detta avtal ska avgöras med tillämpning av svensk rätt av svensk allmän domstol med Jönköpings tingsrätt som första instans.

5.21 Efter avtalets upphörande

Leverantören ska när avtalet upphör samverka med beställaren kring hantering av patientdokumentation, lokaler och utrustning, förekommande avtal och allt i övrigt som förutsätter att en övergång av verksamheten till annan kan komma till stånd på ett patientsäkert sätt.

Leverantören ska inhämta patientens medgivande till överföring av information och ansvarar för att patientdokumentationen säkerställs enligt Socialstyrelsens riktlinjer.

5.22 Bilagor

- Avtal om sammanhållen journalföring och personuppgiftsbiträde
- Avtal om informationsutlämning av HSA-information
- Fullmakt för såväl direktansluten vårdgivare som Inera AB att teckna personuppgiftsbiträdesavtal

5.23 Underskrifter

Jönköping <datum>

Region Jönköpings län

<Namn Efternamn>

<Titel>

<Ort, datum>

<Leverantör>

<Namn Efternamn>

<Titel>

6. Allmänna villkor

6.1 Utgångspunkter

Antidiskriminering

Leverantören ska följa gällande antidiskrimineringslagstiftning, förordningen (2006:260) om antidiskrimineringsvillkor i upphandlingskontrakt, diskrimineringslagen (2008:567), 16 kap. 9 § brottsbalken (1962:700) och förbud mot missgynnande behandling enligt 16 § föräldraledighetslagen (1995:584). Leverantören ska på begäran redovisa de åtgärder, upprättade planer med mera som vidtagits med anledning av ovanstående.

Barnkonventionen

Leverantören ska följa FN:s barnkonvention och Region Jönköpings läns riktlinjer som utgår från denna. Utsett barnrättsombud ska stödja verksamhetschefen att säkerställa att barns och ungas rättigheter beaktas.

Hållbar utveckling

Leverantören ska:

- Följa Region Jönköpings läns program för hållbar utveckling 2017-2020.
- Samverka med Region Jönköpings län i hållbarhetsfrågor och redovisa hur verksamheten systematiskt arbetar för att uppfylla relevanta mål enligt programmet.
- Ha en kontaktperson för hållbarhetsfrågor. Kontaktpersonen ska vara insatt i verksamhetens hållbarhetsfrågor och hantera kommunikation och uppföljning av dessa..
- Årligen rapportera åtgärder som vidtagits under året och hur hållbarhetsmålen kommunicerats i verksamheten.

Informationsansvar

Leverantören och Region Jönköpings län har ett ömsesidigt ansvar att samråda och informera om verksamhetsförändringar som påverkar invånarnas tillgång till vård och service eller samarbetet mellan leverantören och Region Jönköpings län.

Leverantören ska bland annat informera Region Jönköpings län om ändrade ägarförhållanden, risk för kapacitetsbrist, byten av verksamhetschef, medicinskt ledningsansvarig läkare, underleverantörer och samverkanspartners.

Leverantören ska representeras på informationsmöten som Region Jönköpings län kallar till.

Kunskapsstyrning

Medicinsk programgrupp primärvård är en mötesplats för uppföljning och styrning av primärvården i Jönköpings län tillsammans med andra regelbundna

forum för dialog mellan regionledning och verksamhetschefer i hälso- och sjukvården.

Medicinsk programgrupp primärvård har hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag att följa primärvårdens resultat, föreslå uppdragsförändringar, initiera och fastställa styrande dokument i Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta, fördela uppdrag och utse primärvårdsrepresentanter i olika samverkansorgan.

Programgruppen består av representanter från leverantörer i privat och offentlig regi och Region Jönköpings läns primärvårdsenhet som leder och samordnar gruppens arbete.

Programgruppen ska samverka med andra medicinska programgrupper och sydöstra sjukvårdsregionens regionala programområde för primärvård.

Leverantören ska använda nationella kvalitetsregister och följa Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta och nationella kunskaps- och beslutstöd.

Leverantören ska bidra med medarbetare till arbetsgrupper och delta i Region Jönköpings läns arbete med ständiga förbättringar av verksamheten och arbetet med Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Marknadsföring och information till invånare

Leverantören ska följa marknadsföringslagen (2008:486). All marknadsföring ska vara saklig och korrekt.

Leverantören ansvarar för eventuella underleverantörers marknadsföring. I all marknadsföring ska tydligt framgå vem som ansvarar för verksamheten eller tjänsten och hur man kontaktar ansvarig.

Leverantören ska tydligt ange att hela eller delar av verksamheten finansieras och drivs på uppdrag av Region Jönköpings län enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer inom informationsområdet och standard för kallelser. Leverantören ska leverera uppgifter till vårdcentralens kontaktsida på 1177 Vårdguiden och medverka i Region Jönköpings läns informationskampanjer. Leverantörens webbplats ska uppfylla grundläggande krav på tillgänglighet.

Patientens rättigheter

Leverantören ska ha goda kunskaper om och tillämpa patientens rättigheter utifrån patientlagen (2014:821).

Leverantören ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Vården ska vara jämlik och jämställd och ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Vården ska utformas i samarbete med patienten. Leverantören ska ta vara på patientens och närståendes erfarenheter och möjligheter att medverka i vården utifrån deras önskan och förutsättningar.

Patientkontrakt och samordnad individuell plan (SIP)

Leverantören ska arbeta med patientkontrakt som är en överenskommelse mellan patient och vårdgivare som säkerställer att patienten är delaktig i sin egen vård, erbjuds fast vårdkontakt och den vård som behövs inom överenskommen tid.

Leverantören ska erbjuda patienter som behöver vård och omsorg från både leverantören och kommunen en samordnad individuell plan (SIP) enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt

Leverantören ska enligt patientlagen (2014:821) och hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) utse en fast vårdkontakt för de patienter som behöver eller begär det, för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Leverantören ska erbjuda patienter en fast läkarkontakt.

Klagomål

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Vårdgaranti

Leverantören ska uppfylla den lagstadgade nationella vårdgarantin och Region Jönköpings läns krav på tillgänglighet.

Patientsäkerhet

Leverantören ska följa lagar och föreskrifter om patientsäkerhet som exempelvis:

- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (HSLF-FS 2017:41)

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings läns chefläkarorganisation och delta i risk- och händelseanalyser vid utredning av händelser.

Leverantören ska ha rutiner för registrering och hantering av avvikelser.

Leverantören ska anmäla, följa upp och analysera egna avvikelser i Region

Jönköpings läns avvikelshanteringssystem Synergi. Leverantören ska kunna delta i systemövergripande analyser och uppföljning samt vara behjälplig i spridningen av resultaten.

Leverantören ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Leverantören kan få stöd i sin utredning från Region Jönköpings läns chefläkarorganisation. Leverantören ska skicka en aidentifierad kopia på den kompletta anmälan, eventuell händelseanalys och beslut från Inspektionen för vård och omsorg till primärvårdsenheten.

Leverantören ska skicka en kopia på verksamhetstillsyn och andra beslut från Inspektionen för vård och omsorg till primärvårdsenheten.

Leverantören ska förse patientnämnden med de uppgifter som nämnden behöver för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Leverantören ska utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs vid granskning av enskilda ärenden.

Leverantören ska beakta Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete ”Säker vård – alla gånger”. Leverantörens medarbetare bör ha kännedom om dessa kunskapsområden.

Leverantören ska upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen.

Leverantören ska delta i regionala kvalitetsindikationsmätningar och Region Jönköpings läns utbildningar i patientsäkerhet för chefer.

Samverkan

Leverantören ska samverka med funktioner och verksamheter inom Region Jönköpings län, kommuner och andra myndigheter enligt lagar, föreskrifter, förordningar, överenskommelser och Region Jönköpings läns riktlinjer.

Samverkan kan gälla enskilda patienters vård och rehabilitering men också planering, utveckling och uppföljning av verksamheten samt kompetensutveckling.

Samverkan med kommunerna regleras bland annat i dokumentet ”Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och länets kommuner”. Region Jönköpings län och kommunerna ska utgå från patientens behov och ska med respekt och tillit samarbeta aktivt över organisations- och huvudmannagränserna.

Leverantören ska samverka med patienter genom ett patientråd eller liknande för att förbättra och utveckla verksamheten utifrån patientperspektivet.

Verksamhetschefen ansvarar för formerna.

Systematiskt kvalitetsarbete

Leverantören ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9). Leverantören ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta.

Leverantören ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt skapa förutsättningar för medarbetarna att delta i det systematiska förbättringsarbetet.

Det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ska vara långsiktigt och bedrivs enligt vetenskapligt säkrade metoder. Arbetet ska präglas av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan.

6.2 Invånarnas val

Invånaren väljer vårdcentral

Vårdval är en överenskommelse mellan invånare och vårdcentralen. Invånaren åtar sig att i första hand vända sig till den valda vårdcentralen och medger att Region Jönköpings län ger ekonomisk ersättning till den valda vårdcentralen.

Alla som fyllt 18 år har rätt att välja vårdcentral. För barn och ungdomar under 18 år väljer vårdnadshavaren. Barn och föräldrar kan välja olika vårdcentraler.

Invånaren är fri att söka vård på vilken vårdcentral som helst, och kan när som helst välja en annan vårdcentral. Vårdvalet innebär att man väljer vårdcentral, inte enskilda medarbetare.

Invånarnas val administreras av Region Jönköpings län. Invånaren väljer vårdcentral via 1177 Vårdguidens e-tjänster eller på Region Jönköpings läns blankett för vårdval. Region Jönköpings län registrerar invånarens val. Ansvar för invånarens vård övergår till den nya vårdcentralen så snart valet registrerats.

Nyinflyttade och nyfödda

Region Jönköpings län ansvarar för att nyinflyttade till länet och vårdnadshavare till nyfödda får information om hur valet går till och vilka vårdcentraler som kan väljas. Region Jönköpings län ansvarar för att nyinflyttade och nyfödda registreras på en vårdcentral nära bostaden till dess de gjort ett eget val.

Invånare som flyttar inom Jönköpings län

Invånare som flyttar inom Jönköpings län ansvarar själva för att välja en annan vårdcentral, om de så önskar. Om man flyttar till ett särskilt boende kan man stanna kvar hos sin nuvarande vårdcentral eller välja en annan.

Invånare med skyddade personuppgifter

Invånare med skyddade personuppgifter registreras inte på någon vårdcentral.

Anmälan av kapacitetsbrist

Det finns inga begränsningar för hur många invånare som kan välja en specifik vårdcentral.

I en situation där många invånare under mycket kort tid väljer en vårdcentral kan Region Jönköpings län bevilja leverantören uppskov att ta emot nya invånare under maximalt tre månader. Villkor för uppskov är en skriftlig anmälan från verksamhetschefen att eventuell kapacitetsbrist utgör en risk för patienternas säkerhet eller allvarliga arbetsmiljöproblem.

När en vårdcentral upphör

När en vårdcentral upphör ansvarar Region Jönköpings län för att informera berörda invånare om rätten att välja en ny vårdcentral. Invånare som inte väljer ny vårdcentral inom angiven tid registreras på en vårdcentral nära bostaden.

6.3 Ansvar och skyldigheter

Allvarlig händelse och katastrofberedskap

Leverantören ska följa gällande föreskrifter för katastrofmedicinsk beredskap.

Vid allvarlig händelse ska leverantören följa Region Jönköpings läns direktiv från tjänsteman i beredskap (TIB) och regional sjukvårdsledare. Leverantören ska kunna ta emot lindrigt skadade, oskadade och personer i behov av krisstöd.

Leverantören ska upprätta en plan för allvarlig händelse. Planen ska innehålla larmrutiner, telefonnummer till närboende personal som kan öppna vårdcentralen på jourtid samt reservrutiner för telefoni- och IT-störningar. Uppgifterna ska uppdateras och meddelas Region Jönköpings läns beredskapschef senast 1 december varje år.

Leverantören ska ha en utsedd representant för samverkan med psykiatrins krisstödssamordnare på lokalt sjukhus och kommunens grupp för psykiskt och socialt omhändertagande (POSOM) vid allvarliga händelser och katastrofer.

Leverantören ska delta i utbildning, träning och övning tillsammans med andra vårdgivare och kommuner i sådan omfattning att en fortsatt verksamhet kan bedrivas även i kritiska lägen.

Personal som behövs för att driva verksamheten ska vara krigsplaceras på sin arbetsplats. Beredskapschefen ansvarar för krigsplaceringen i samråd med verksamhetschefen.

Dödsfall utanför sjukhus

Vid dödsfall i hemmet (undantaget äldreboende och korttidsboende, där särskilda regler gäller) vardagar 08:00-17:00 ansvarar vårdcentralen som invånaren valt för läkarmedverkan.

Vid dödsfall utanför hemmet och sjukhus vardagar 08:00-17:00 ansvarar vårdcentralen med geografiskt ansvar för platsen där kroppen påträffats för läkarmedverkan.

Vid dödsfall utanför sjukhus vardagar 17:00-08:00 och dygnet runt lördagar, söndagar och helgdagar ansvarar primärvårdens läkare i beredskap för läkarmedverkan.

Hjälpmedel och förbrukningsmaterial

Leverantören ska förskriva hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel, förbruknings- och sjukvårdsmaterial samt näringsprodukter enligt Region Jönköpings läns riktlinjer och gällande avtal och överenskommelser. Leverantören ska informera brukare och anhöriga om hjälpmedel och eventuella avgifter.

Vid förtroendeförskrivning ansvarar förskrivande part för uppföljning av förskrivningen om inget annat avtalats vid överrapporteringen. Överrapportering och uppföljningsansvar ska kvalitetssäkras.

Leverantören ska använda hjälpmedelcentralen, upphandlade sortiment och IT-stöd för beställning och registrering av hjälpmedel. Leverantören erbjuds att köpa förbruknings- och sjukvårdsmaterial från Länsförsörjning.

Insyn

Leverantören ska på begäran lämna ut relevant information för att Region Jönköpings län enligt kommunallagen ska kunna tillgodose invånarnas önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Leverantören är inte skyldig att lämna information om utlämnandet strider mot lag eller annan författning.

Intyg

Leverantören ansvarar för att utfärda vårdintyg, rättsintyg, dödsbevis, utlåtande till Försäkringskassan och andra patientrelaterade intyg via Region Jönköpings läns IT-stöd.

Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

Leverantören ska följa läkemedelskommitténs och Stramas rekommendationer för förskrivning och medverka till att Region Jönköpings läns mål för läkemedelsförskrivning uppfylls.

Leverantören ska följa läkemedelskommitténs riktlinjer om ordination och hantering av läkemedel. Som ett led i egenkontrollen ska verksamheten minst en gång per år genomgå en extern kvalitetsgranskning enligt Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:37).

Leverantören ansvarar för att det vid alla vårdbesök finns en korrekt och aktuell läkemedelslista och att vårdtagare får en aktuell läkemedelslista vid ordinationsförändringar.

Förskrivning till patient med dosdispenserade läkemedel ska enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) utfärdas i elektroniskt systemstöd avsett för detta. Aktuella läkemedel ska dokumenteras enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Vid förskrivning av läkemedel ska motivering till insatt behandling, indikation och diagnos dokumenteras i Cosmic. Ordinationsförändring dokumenteras under sökordet ”läkemedelsförändring” i Cosmic. Arbetsplatskod och förskrivarkod anges på receptet.

Leverantören ska minst en gång om året analysera, kommentera och rapportera sin förskrivning av antibiotika med hjälp av Region Jönköpings läns uppföljningsrapporter och eventuellt ytterligare underlag från läkemedelskommittén eller Strama. Leverantören ska avsätta tid för samtliga läkare samt sjuksköterskor i telefonrådgivningen att delta i ett årligt uppföljningsmöte om enhetens förskrivning av antibiotika.

Kassation av läkemedel ska göras på ett miljömässigt korrekt sätt.

Leverantören ska följa överenskommelsen mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Läkemedelsindustriföreningen om samverkansformer mellan medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården och läkemedelsföretagen och principer för kliniska prövningar. Leverantören ska även följa Region Jönköpings läns riktlinjer ”Bisysslor och andra engagemang inom läkemedelsområdet”.

Leverantören ska erbjuda alla patienter över 75 år med kroniska sjukdomar och läkemedelsbehandling minst en årlig enkel läkemedelsgenomgång enligt Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:37) och läkemedelskommitténs riktlinjer för ordination och hantering av läkemedel.

Patienter som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång.

Medicinsk service/diagnostik

Leverantören kan teckna avtal med Region Jönköpings läns enheter för medicinsk service eller annan underleverantör för medicinsk service som är ackrediterad av Swedac eller har motsvarande kvalitetssäkring. Eventuella laboratorier i egen regi ska vara ackrediterade av Swedac eller ha motsvarande kvalitetssäkring.

Kvalitetssäkrad laboratorieservice i egen regi kommer att följas upp vid revision utförd av personal från ackrediterad laboratorieverksamhet.

Leverantören ansvarar för att relevant verksamhetsdata görs tillgänglig enligt Region Jönköpings läns specifikationer. Medicinsk service omfattar klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, nuklearmedicin, klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, klinisk patologi, klinisk immunologi, medicinsk radiologi och transfusionsmedicin.

Remisser som utfärdas i samband med digitala vårdmöten ska innehålla relevant information för frågeställningar och hälsoproblem och utformas enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. Leverantören ansvarar för att upprätta och förankra rutiner kring remiss- och svarshantering med berörd leverantör av medicinsk service.

Medicinteknisk utrustning

Leverantören har det övergripande medicintekniska ansvaret för sin verksamhet och ansvarar för att utrustningen uppfyller vedertagna normer, standarder och krav på tillgänglighet, prestanda och kvalitet enligt gällande lagar och regler.

Leverantören ansvarar för att verksamheten har den medicintekniska utrustning som behövs för uppdraget och att utrustningen uppdateras och kompletteras vid förändringar i uppdraget.

Obligatorisk utrustning är EKG-apparat med tolkningsprogram 12 SL, dermatoskop med möjlighet till bildöverföring, spirometer, defibrillator, bladderscan, blodtrycksmätare för utlåning och alkomätare samt övrig utrustning som behövs för uppdraget.

Patientjournalen

Leverantören ska upprätta och hantera patientjournalen enligt gällande lagar och förordningar. Leverantören ska registrera diagnoser och vårdkontakter i patientjournalen enligt Region Jönköpings läns riktlinjer, terminologi, struktur, rutinbeskrivningar, och mallar.

Behandlingen av personuppgifter ska uppfylla de krav som ställs i patientdatalagen (2008:355), Allmänna dataskyddsförordningen (GDPR), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och tryckfrihetsförordningen (1949:105). Privata vårdgivare är personuppgiftsansvariga vilket innebär att denne ensam ska bestämma ändamålen med, och medlen för behandlingen av personuppgifter.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer och anvisningar för sammanhållen journalföring. Region Jönköpings län tecknar särskilt avtal avseende sammanhållen journalföring, inklusive den nationella patientöversikten, med privata vårdgivare.

Leverantören ska beakta de lagar och regler som reglerar samtycke mellan vårdgivare och patient vid överföring av personuppgifter till annan vårdgivare.

Leverantören ska lämna ut kopior av patientjournal enligt Region Jönköpings läns regler.

Leverantören ska följa Socialstyrelsens och Region Jönköpings läns riktlinjer och praxis för registrering av diagnoskoder. Verksamhetschefen är ansvarig för att personalen har den kunskap som behövs. Verksamhetschefen är ansvarig för att ersättningen inte baseras på felaktig registrering av diagnoskoder.

Patientskadeförsäkring

Region Jönköpings län tecknar patientförsäkring och läkemedelsförsäkring.

Leverantören ska informera patient om möjligheten att anmäla en vårdskada till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) respektive läkemedelsskada till Svenska Läkemedelsförsäkringen AB (SLF).

Patientförsäkringen gäller vi personskada i samband med hälso- och sjukvård och att skadan hade varit möjlig att undvika.

Läkemedelsförsäkringen gäller vid personskador som med övervägande sannolikhet orsakats av läkemedelsbiverkningar som man inte kunnat förutse.

Leverantören ska tillhandahålla intyg, utredning och analys som behövs för handläggning av anmälda ärenden.

Sjukskrivning

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för sjukskrivning och använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Smittskydd

Leverantören ska utan dröjsmål rapportera anmälningspliktiga sjukdomar via SmiNet, samt följa smittskyddslagen (SFS 2004:168), smittskyddsförordningen (SFS 2004:255) och Region Jönköpings läns riktlinjer för smittskydd.

Leverantören ska samarbeta med smittskyddsenheten vid utbrott av smittsamma sjukdomar på förskolor, skolor och arbetsplatser inom sitt geografiska närområde. Vid utbrott av smittsamma sjukdomar ska leverantören ordinera och ta prover, undersöka, smittspåra, behandla och remittera patienter. Leverantören med ansvar för ett särskilt boende eller anläggningsboende ansvarar för boendets smittskydd, provtagning, behandling och remittering.

Leverantören ansvarar för provtagning och uppföljning eller remittering av enskilda personer som valt vårdcentralen i samband med smittspårning av till exempel tarmsjukdomar, multiresistenta bakterier, STI-sjukdomar eller stick- och skärskador.

Remisser

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11), Region Jönköpings läns riktlinjer och allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Sjuk- och behandlingsresor

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för sjuk- och behandlingsresor.

Tolk

Leverantören ansvarar för att tillhandhålla tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska. Leverantören ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer.

Vårdhygien

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter för basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10), Region Jönköpings läns vårdhygieniska riktlinjer och instruktioner inklusive rutiner för MRB-screening. Leverantören ska bland annat registrera, följa upp och analysera vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt åtgärda avvikelser.

Leverantören ska rapportera ny- och ombyggnation, installation av medicinteknisk utrustning eller andra förändringar som kan påverka vårdhygien.

6.4 Arbetsgivaransvar och kompetensförsörjning

Arbetsgivaransvar

Leverantören ska upprätthålla god arbetsmiljö och följa de lagar, avtal och regler som gäller för arbetsmarknaden.

Bemanning och kompetens

Leverantören ansvarar för att verksamheten har personal med formell eller reell kompetens som behövs för att kunna ge god vård med hög patientsäkerhet utifrån verksamhetens uppdrag enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30, 5 kap 2 §). Verksamheten ska ha en bemanning som främjar kontinuiteten i verksamheten.

Leverantören ansvarar för att verksamhetschefen och medicinskt ledningsansvarig läkare uppfyller villkoren i avsnitt 3.3 Verksamhetsförutsättningar.

Verksamheten behöver en tvärprofessionell bemanning där olika professioner kompletterar varandra inom vård, rehabilitering och psykosocialt stöd.

Vårdcentralen ska ha minst två läkare, med specialistkompetens i allmänmedicin.

Leverantören ansvarar för att chefer och medarbetare får den fortbildning som behövs för att upprätthålla kompetens för att ge god och säker vård.

Leverantören ska vara delaktig i och bidra till en långsiktig personalförsörjning för att säkerställa att rätt kompetens finns både kortsiktigt och långsiktigt genom att bland annat upprätthålla god klinisk utbildning i enlighet med riktlinjer och föreskrifter från Socialstyrelsen och avtal med lärosäten.

Leverantören ska vid förfrågan lämna uppgifter om bemanning och kompetens.

Forskning och utveckling

Leverantören ska delta och samverka i utvecklingsarbete på vetenskaplig grund och klinisk forskning som berör verksamheten.

Leverantören kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete på vetenskaplig grund och klinisk forskning. Leverantören ska informera Region Jönköpings län om forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten.

Leverantören kan få tillgång till Region Jönköpings läns infrastruktur för forskning som exempelvis handledning, statistikkonsultationer och bibliotekstjänster.

Leverantören har rätt att söka forskningsmedel från FORSS, Futurum och andra organisationer.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för uppdragsforskning och klinisk läkemedelsprövning.

Meddelarfrihet och meddelarskydd

Personal vid privat drivna vårdcentraler ska omfattas av samma meddelarfrihet och meddelarskydd avseende den medicinska vården som anställda i offentlig verksamhet.

Socialförsäkringsavgifter

Leverantören ska fullgöra samtliga skyldigheter avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

Tystnadsplikt och sekretess

Leverantören ska se till att all personal omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i patientdatalagen (2008:355), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), personuppgiftslagen (1998:204) samt patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta gäller även icke hälso- och sjukvårdspersonal.

7. Vårdcentralens uppdrag

7.1 God vård och jämlik hälsa

I Jönköpings län har vårdcentralen ett stort ansvar för att alla invånare får den hälso- och sjukvård de behöver, när de behöver den och på det sätt som de behöver den.

Vårdcentralens uppdrag utgår från definitionen av god vård och Region Jönköpings läns vision och övergripande mål för hälso- och sjukvården.

Vårdcentralen ska:

- ge hälso- och sjukvård vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering, habilitering och klinisk uppföljning utifrån invånarnas behov och Region Jönköpings läns riktlinjer och allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta
- stärka invånarnas förmåga att själva kunna påverka och främja sin hälsa genom att identifiera behov, lära känna och aktivt hålla kontakt med invånarna
- bedöma och behandla sjukdomstillstånd där vård inte kan anstå hos alla som vänder sig till vårdcentralen
- erbjuda patientkontrakt och fast vård- och läkarkontakt
- samordna invånarnas vårdbehov och samverka för en väl sammanhållen vårdkedja
- organisera verksamheten så att de mest sjuka invånarnas behov av hälso- och sjukvård särskilt tillgodoses
- utveckla effektiva arbetssätt tillsammans med andra delar av hälso- och sjukvården, kommuner och andra samhällsaktörer

Uppdraget kräver samverkan i multiprofessionella team.

Vårdcentralen ska ha bemanning, kompetens, lokaler, medicinteknisk utrustning och tillgänglighet som krävs för hela uppdraget eller teckna överenskommelser och avtal med andra aktörer för delar av uppdraget.

7.2 Geografiskt närområde

Region Jönköpings län fördelar ansvar för geografiska närområden till vårdcentralerna. Fördelningen av närområden bygger på kommunernas system med nyckelkodsområde.

Leverantören ansvarar för att medverka inom ett antal samhällsviktiga funktioner i sitt geografiska närområde enligt respektive avsnitt i ”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län”. Leverantören ska bistå polis och andra myndigheter enligt Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Inför en ny avtalsperiod, när nya vårdcentraler etableras eller när en vårdcentral upphör reviderar Region Jönköpings län ansvaret för geografiska närområden utifrån den nya situationen. Revisionen påverkar inte invånarnas val.

7.3 Tillgänglighet

E-tjänster

Leverantören ska aktivt erbjuda, informera om och administrera följande e-tjänster enligt Region Jönköpings läns riktlinjer:

- Digitala blanketter/formulär inför och efter besök
- Digitala vårdmöten
- Förnyelse av recept och hjälpmedel
- Intyg
- Journalen via nätet
- KBT-behandling via Internet mot stress, ångest, depression, oro och sömn
- Kontaktsida på 1177 Vårdguiden
- Rådgivning
- Stöd och behandling via Internet
- Webbtidbok

Leverantören ska erbjuda nya e-tjänster enligt Region Jönköpings läns beslut.

Telefon

Invånaren ska kunna kontakta vårdcentralen via telefon enligt vårdgarantin, Region Jönköpings läns riktlinjer och krav på öppettider. Den som ringer 08:00-17:00 ska kunna välja att bli uppringd samma dag. Efter klockan 17:00 ska den som ringer kunna välja att bli uppringd av vårdcentralen nästkommande vardag eller bli kopplad till 1177 Sjukvårdsrådgivningen.

Öppettider

Vårdcentralen ska vara öppen vardagar mellan 08:00-17:00 (minst 36 av 45 timmar per vecka) året om med undantag för nationella helgdagar. Vårdcentralen ska vara öppen för fysiska besök, tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov. Under öppettiden bedriver vårdcentralen egen närakut.

Om vårdcentralen är stängd mellan 08:00-17:00, ska invånarna tydligt informeras och hänvisas till närliggande vårdcentral eller filial i länet som vårdcentralen samarbetar med. Samarbetsparten ska ha kapacitet att uppfylla vårdcentralens uppdrag inklusive ansvaret för det geografiska närområdet.

Region Jönköpings län uppmanar leverantörer att utöka sina öppettider som service till invånarna. Under avtalsperioden kan det bli aktuellt med krav på utökade öppettider.

Filial

För att tillgodose invånarnas behov av nära vård kan leverantören ansöka om att bedriva en filial. Med filial menas en underavdelning till leverantörens huvudmottagning (vårdcentral) som bedriver verksamhet i annan lokal än där huvudmottagningen finns.

En filial ska drivas av samma organisation eller företag som driver huvudmottagningen. Filialen är alltid knuten till huvudmottagningen, och verksamhetschefen för huvudmottagningen är verksamhetschef också för filialen.

Verksamhetschefen ansvarar för att filialen har den utrustning och bemannas med den kompetens som behövs för uppdraget. Kravet på fysisk tillgänglighet är densamma som för huvudmottagningen.

Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om filialens utbud. Det är särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer.

Om filialen inte har öppet eller erbjuder vård i samma omfattning som kravet för en vårdcentral ska leverantören erbjuda detta via huvudmottagningen.

Invånare kan välja att lista sig på en filial, och tas med i Region Jönköpings läns förteckning över valbara enheter.

Verksamheten får starta när Region Jönköpings län verifierat och godkänt filialen.

Vård vid en filial rapporteras och ska kunna följas upp på samma sätt som vård på huvudmottagningen.

Om en leverantör vill ombilda en vårdcentral till filial kan Region Jönköpings län besluta att driften av vårdcentralen först ska erbjudas en annan leverantör utifrån vad som bedöms långsiktigt bäst för invånarna.

Beslut om eventuell nedläggning av en filial fattas i samråd med Region Jönköpings län.

7.4 Närakut

Vårdcentralens närakut

Vårdcentralen är närakut vardagar 08:00-17:00. Invånare som kontaktar vårdcentralen och bedöms vara i behov av akut vård och behandling på primärvårdsnivå ska omhändertas på vårdcentralen samma dag. Endast patienter som söker vård efter 17:00 får hänvisas till gemensam närakut.

Vårdcentralen ska under hela öppettiden kunna erbjuda fysiska besök om det medicinska tillståndet så kräver.

Gemensam närakut

Leverantörerna ansvarar tillsammans för tre gemensamma närakutmottagningarna vardagar 17:00-22:00, lördag, söndag och helgdag 10:00-22:00:

- Eksjö (Aneby, Eksjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås, Vetlanda)
- Jönköping (Habo, Jönköping, Mullsjö)
- Värnamo (Gislaved, Gnosjö Vaggeryd, Värnamo)

Vårdcentralerna i respektive område bemannar den gemensamma mottagningen i proportion till hur många av vårdcentralens invånare som besökt mottagningen. Ansvarig vårdcentral bemannar mottagningen med de kompetenser som behövs. Respektive vårdcentral har verksamhetschefsansvar och det medicinska ledningsansvaret för sina arbetspass.

Region Jönköpings läns samordnare för de tre gemensamma närakutmottagningarna ansvarar bl.a. för gemensamma arbetssätt och rutiner, schema, beställning av läkemedel och förbrukningsmaterial samt dialog med vårdcentralernas verksamhetschefer och andra samarbetspartner.

7.5 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Leverantören ska tillämpa Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Arbetssätt och hälsöfrämjande insatser ska anpassas efter individens förutsättningar och behov.

Det hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet ska vara väl underbyggt och ha tydliga mål. Insatserna ska bygga på evidensbaserad forskning i de fall sådan finns.

Region Jönköpings län uppmuntrar innovation och insatser där flera aktörer samverkar för att stödja invånarnas hälsa. Leverantören ska bidra i det hälsöfrämjande arbetet genom samverkan med kommunen och andra aktörer, med utgångspunkt från befolknings- och patientgrupper med störst behov.

Levnadsvanor

Leverantören ska uppmärksamma invånarnas tobaksbruk, riskkonsumtion av alkohol, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor enligt Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta. Vårdcentralen ska ha personal som genomgått Region Jönköpings läns utbildning för kvalificerad kostrådgivning.

Leverantören bör prioritera hälsöfrämjande åtgärder för att stödja riskgrupper att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Detta inkluderar vuxna med särskild risk (exempelvis somatisk och psykisk sjukdom eller social sårbarhet), vuxna som ska opereras, barn och ungdomar samt gravida.

Levnadsvanor, biologiska riskmarkörer och åtgärder ska dokumenteras enligt Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Hälsosamtal

Leverantören ska erbjuda alla invånare ett hälsosamtal genom en personlig inbjudan det år de fyller 40, 50, 60 och 70 år enligt Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Vårdprevention

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för prevention av fallskador, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen.

7.6 Vårdsamordning

Vårdcentralen har en samordnande roll i vården av de mest sjuka och invånare med kroniska sjukdomar, oavsett diagnos och ålder. Vårdcentralen har ett särskilt ansvar att hålla kontinuerlig kontakt med de invånare som valt vårdcentralen som behöver samordning.

Vårdcentralens vårdsamordnare

Leverantören ska ha namngivna medarbetare i funktionen som vårdsamordnare.

Vårdsamordnarnas ska i sitt uppdrag:

- vara anträffbar för patienter med behov av samordning, närstående och vårdpersonal på ett särskilt direktnummer vardagar 08:00-17:00
- vara patientens fasta vårdkontakt
- stödja patienten så att samverkan mellan alla som är delaktiga i dennes vård och omsorg fungerar på ett tillfredsställande sätt utifrån patientens behov
- samordna vårdplaneringsprocessen när patienten har behov av samordnad individuell planering och samordnad individuell plan (SIP), både vid in- och utskrivning från sjukhus och vid andra tillfällen eller sammanhang. Samt vid dessa tillfällen dokumentera patientens samordnade individuella plan (SIP) i Cosmic
- aktivt vara del i bedömning av invånarnas behov av hemsjukvård i samråd med patientens fasta läkarkontakt, initiera registrering i hemsjukvård i samråd med kommunal hemsjukvård. Samt ha kännedom och kunskap om vilka invånare som är inskrivna i hemsjukvård
- samordna läkarbesök i hemmet i samverkan med kommunal hälso- och sjukvård
- arbeta utifrån konceptet Patientkontrakt
- utveckla vårdcentralens arbetssätt och rutiner för vårdsamordning
- medverka i nätverksträffar för vårdsamordnare

Övergripande vårdsamordnare

Region Jönköpings län tecknar avtal med och ersätter leverantörer med ett övergripande ansvar för stöd till vårdcentralernas vårdsamordnare.

Leverantörens övergripande vårdsamordnare ska:

- stödja, samordna och informera vårdcentralernas vårdsamordnare
- aktivt delta i utvecklingen av vården av de mest sjuka i samverkan med primärvården, den specialiserade vården och kommunerna
- ta tillvara och uppmuntra medverkan och dialog med patient- och anhörigföreningar

7.7 Läkarmedverkan i hemmet

Leverantören ska bemanna och avsätta tid för konsultation och läkarbesök i hemmet när invånarens tillstånd kräver det eller då det kan antas förhindra en för invånaren onödig sjukhusvistelse vardagar 08:00-17:00. Kvällar, helger och nätter ansvarar läkare i beredskap för läkarinsatser i hemmet (se 7.8 Läkare i beredskap).

Invånare ska efter läkarbedömning och då medicinskt behov föreligger, kunna erhålla akuta läkarbesök inom 4 timmar i hemmet dygnet runt.

Ordinärt boende

Leverantören ska avsätta tid för läkarbesök i hemmet enligt ovan.

Ordinärt boende med hemsjukvård

Leverantören ska dagligen bemanna och avsätta tid för konsultation och läkarbesök i hemmet både när invånarens tillstånd kräver det eller då det kan antas förhindra en för invånaren onödig sjukhusvistelse. Patienter som valt vårdenheten ska erhålla minst ett årligt läkarbesök med läkemedelsgenomgång samt vid behov.

Läkarbesök i hemmet ska ske i samverkan med vårdsamordnare och patientansvarig sjuksköterska i kommunal hemsjukvård. Ansvar och omfattning definieras i ”Avtal om läkarmedverkan i hemsjukvård och i särskilda boendeformer i Jönköpings län” och regleras i lokala avtal mellan leverantören och kommunen.

Läkare ingår i kommunens hemsjukvårdsteam och ska tillsammans med vårdcentralens vårdsamordnare ha kännedom och kunskap om vilka invånare som är registrerade i hemsjukvården. Läkare och vårdsamordnare ska bedöma invånarnas behov av hemsjukvård och initiera registrering i hemsjukvård i samråd med kommunal hemsjukvård. Leverantörens läkare ingår i kommunens hemsjukvårdsteam.

Korttidsboenden och särskilda boendeformer

Kommunen tecknar avtal med om läkarmedverkan i korttidsboenden och särskilda boendeformer med valfria vårdcentraler. Ansvar definieras i ”Avtal om läkarmedverkan i hemsjukvård och i särskilda boendeformer i Jönköpings län”.

Leverantören har rätt att tacka nej till avtal med kommunen för boenden utanför vårdcentralens geografiska närområde.

Leverantörer med avtal ska ha planerad läkarmottagning en gång i veckan på särskilda boenden för äldre, om inget annat är överenskommet. Dessa patienter ska erhålla minst ett årligt läkarbesök med läkemedelsgenomgång samt vid behov.

Leverantören ska ha planerad läkarmedverkan på boenden för personer med funktionsnedsättning när det är befogat. Dessa patienter ska erbjudas minst ett årligt läkarbesök samt vid behov.

Leverantörer ska bemanna och avsätta tid för konsultation och läkarbesök på boendet när invånarens tillstånd kräver det eller då det kan antas förhindra en för invånaren onödig sjukhusvistelse.

Läkare ska ge övergripande råd i medicinska frågor och vara ett konsultativt stöd.

Leverantörer med avtal ansvarar för alla patienter under deras vistelse på korttidsboendet oavsett vilken vårdcentral patienten valt. Patientens vårdkedja säkerställs i samverkan mellan vårdcentralen med ansvar för korttidsboendet och vårdcentralen som patienten valt.

Kommunen ansvarar för utbildning och kompetensutveckling för sin personal. Leverantörer med avtal ska medverka i utbildningen när det behövs läkarkompetens.

7.8 Läkare i beredskap

Utöver bemanningen av de gemensamma närakutmottagningarna ska leverantören ha läkare i beredskap vardagar 17:00-08:00 och dygnet runt lördag, söndag och helgdag. Bemanningen av läkare i beredskap ska vara i proportion till hur många invånare som valt vårdcentralen inom respektive område.

Läkare i beredskap ska göra besök i hemmet när invånarens tillstånd kräver det.

Invånare ska efter läkarbedömning och då medicinskt behov föreligger, kunna erhålla akuta läkarbesök inom 4 timmar i hemmet dygnet runt.

Läkare i beredskap ska göra akuta vårdintygsbedömningar och utfärda dödsbevis.

7.9 Läkarmedverkan i palliativ vård

Leverantören ska ha god kännedom och kunskap om vilka patienter som är registrerade i palliativ vård. Leverantören ansvarar för läkarmedverkan i palliativ vård enligt Region Jönköpings läns processbeskrivning för palliativ vård.

Leverantören ansvarar för den allmänna palliativa vården i samverkan med kommunens hälso- och sjukvård, inklusive efterlevnadsamtal och registrering i Svenska palliativregistret. Patienter i palliativ vård med komplexa symtom eller patienter vars livssituation medför särskilda behov kan remitteras enligt Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

7.10 Läkarmedverkan i barnhälsovården

Leverantören kan teckna avtal med barnhälsovården om läkarmedverkan enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Uppdraget kan komma att förändras under avtalsperioden.

7.11 Psykisk hälsa

Leverantören ska arbeta med att tidigt upptäcka, behandla och följa upp psykisk ohälsa enligt Region Jönköpings läns allmänna kunskapsstöd Fakta.

Leverantören ska ha ett psykosocialt team. Lämpliga kompetenser i teamet är kurator, psykolog, psykiatrisjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och läkare.

Leverantören ska erbjuda insatser enligt ”Huvudriktlinjer för samverkan mellan primärvård och psykiatri”, ”Vårdriktlinjer för samverkan mellan psykiatri och primärvård för vuxna” och ”Överenskommelse mellan kommunerna i Jönköpings län och regionen i Jönköpings län om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning”.

Leverantören ska medverka till att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas för invånare med behov av insatser från flera huvudmän.

Leverantören ska tillsammans med den specialiserade vården och kommunen bidra till förbättrad somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom.

7.12 Rehabilitering

Leverantören ansvarar för rehabiliteringsinsatser i form av bedömning, utredning, behandling, träning och uppföljning enligt Socialstyrelsens riktlinjer, Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, andra nationella och regionala riktlinjer och Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Rehabiliteringsinsatserna ska bidra till att invånare med sjukdom eller skada uppnår och behåller bästa möjliga funktion, aktivitet och förmåga.

Rehabiliteringen ska ge förutsättningar för delaktighet i samhällslivet oavsett invånarens ålder och om sjukdomen eller skadan är permanent eller tillfällig, somatisk eller psykisk.

Leverantören ska genomföra förebyggande insatser för att minska risken för att skada och sjukdom utvecklas och genomföra insatser för att invånare med funktions- och aktivitetsnedsättning inte ytterligare försämras.

Vårdcentralen ska erbjuda fysisk tillgång till fysioterapeut och arbetsterapeut och samverka med andra aktörer för en sammanhållen rehabilitering.

Vårdcentralen ska ha namngiven rehabiliteringskoordinator för att underlätta för patienter att behålla arbetsförmågan och stödja återgång i arbete.

Rehabiliteringskoordinator ansvarar för individuellt stöd till patienten, intern

samordning och extern samverkan i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för sjukskrivna patienter som har ett särskilt behov. En stor del av uppdraget riktar sig till patienter som är sjukskrivna på grund av lättare och medelsvår psykisk ohälsa eller långvarig smärta.

Leverantören ansvarar för rehabiliteringsinsatser av arbetsterapeut och fysioterapeut i samverkan med kommunal hälso- och sjukvård enligt ”Avtal mellan Region Jönköpings län och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende”.

7.13 Habilitering

Leverantören ansvarar för att invånare som valt vårdcentralen, som har en medfödd eller tidigt förvärvad skada, får rehabiliteringsinsatser på primärvårdsnivå enligt Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Leverantören ska samverka med rehabiliteringscentrum i de fall invånaren har kompletterande insatser från rehabiliteringscentrum.

7.14 Riskbruk, missbruk och beroende

Leverantören ska följa nationella riktlinjer och Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta för riskbruk, missbruk och beroende.

Leverantören ska samverka med kommunen och specialistvården enligt ”Överenskommelse kring samverkan gällande vård och stöd för personer med riskbruk, missbruk och beroende mellan kommunerna och Region Jönköpings län” och lokala överenskommelser.

7.15 Vaccinationer

Leverantören ansvarar för vaccinationer enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. Vaccinationer ska dokumenteras enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

7.16 Medicinsk fotvård

Leverantören ska erbjuda medicinsk fotvård enligt Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

7.17 Hälsoundersökning och vård av flyktingar och migranter

Leverantören ska inom sitt geografiska närområde erbjuda hälsoundersökning till flyktingar och migranter samt personer som vistas i Sverige utan tillstånd enligt Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Leverantören ska bedöma och behandla sjukdomstillstånd för flyktingar och migranter samt personer som vistas i Sverige utan tillstånd med behov av akut, omedelbar vård eller behov av vård som inte kan anstå.

7.18 Utbildning

Leverantören ska tillhandahålla:

- praktikplatser (LIA, APL) för elever på yrkesutbildningar, gymnasium och grundskola
- utbildningsplatser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter från universitet och högskolor
- utbildningstjänstgöring för AT- och ST-läkare
- praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings läns studierektororganisation och samordningsansvariga för utbildning under ledning av Futurum.

Studenter och elever

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns avtal med universitet, högskolor, gymnasieskolor, yrkesutbildningar och andra utbildningssamordnare om att ta emot och handleda elever och studenter i lärande i arbetslivet (LIA), arbetsplatsbaserat lärande (APL) och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) samt fältstudiedagar. Med APL, LIA och VFU menas såväl sammanhängande perioder av deltagande i vårdcentralens arbete, liksom kortare moment i syfte att nå lärandemål.

Leverantören ska tillhandahålla kliniska utbildningsplatser enligt gällande avtal och kursplaner. Leverantören ansvarar för att kvalitet och inriktning följer målbeskrivningar för respektive utbildning och överenskomna krav på handledarkompetens.

Allmäntjänstgöring (AT) för läkare

Region Jönköpings läns organisation för AT (Futurum) samordnar AT-tjänstgöringen och kan uppdra till leverantörer att ansvara för AT-läkares tjänstgöring inom allmänmedicin enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

AT-läkarna är anställda av Region Jönköpings län under hela tjänstgöringen inom allmänmedicin. Eventuell jour betalas av den organisation där AT-läkaren tjänstgör.

Specialisttjänstgöring (ST) för läkare

Region Jönköpings län kan efter en ansökan uppdra till leverantör att ansvara för hela eller delar av ST-tjänstgöringen i maximalt fem år för enskild ST-läkare enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. I särskilda fall kan Region Jönköpings län godkänna en längre period. ST-tjänstgöringen skall följa ST-konceptet i Region Jönköpings län.

Enligt regionens riktlinjer ansvara studierektorerna, som leds av Futurum, bland annat för att ge utlåtanden om vårdenheten som utbildningsplats inför anställning

av ST-läkare, planering och samordning av ST tjänstgöring samt uppföljning och kvalitetssäkring av utbildningsplatser.

Enligt regionens riktlinjer ska leverantören bland annat för uppdraget ha minst två verksamma specialister inom allmänmedicin. En av dessa ska vara utsedd huvudansvarig handledare och ha genomgått Region Jönköpings läns handledarutbildning. För att vara handledare krävs specialist i allmänmedicin och minst fem års klinisk tjänstgöring efter läkarlegitimation.

Leverantören ska ha tillräcklig medicinskt teknisk utrustning för uppdraget enligt avsnitt 3.3 samt ögonmikroskop/spaltlampa och öronmikroskop.

Leverantören anställer och har arbetsgivaransvar för ST-läkare. Anställningen ska vara tillsvidare.

Region Jönköpings län ger även möjlighet till forsknings-ST inom primärvården.

Fortbildning av läkare med specialistläkarexamen från EU- eller EES-land

Region Jönköpings län tecknar avtal med leverantörer om fortbildning av läkare med läkarexamen, från EU eller EES-land, som fått automatisk specialistkompetens i allmän medicin i Sverige i samband med ansökan om svensk legitimation. Fortbildningen får pågå i 2 år. I särskilda fall kan Region Jönköpings län godkänna en längre period.

Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)

Region Jönköpings läns studierektororganisation samordnar Region Jönköpings läns PTP-program. Tjänstgöringen sker enligt gällande lag och Socialstyrelsens föreskrifter om praktisk tjänstgöring för psykologer (SOSFS 2008:34 M).

Region Jönköpings län kan uppdra till leverantörer att ansvara för hela eller delar av utbildningen. Leverantören anställer och har arbetsgivaransvar för PTP-psykologer.

Specialistutbildning för sjuksköterskor

Region Jönköpings län kan efter ansökan från leverantören bevilja ersättning för sjuksköterskor som ansökt och antagits till utbildningstjänst som specialistsjuksköterska med inriktning till distriktssköterska alternativt psykiatrisk vård.

Leverantören anställer och har arbetsgivaransvar för aktuell sjuksköterska. Anställningen ska vara tillsvidare.

Klinisk undervisningsmottagning (KUM)

Region Jönköpings län kan uppdra till leverantörer att driva klinisk undervisningsmottagning i Jönköpings län från och med hösten 2020.

7.19 Systematiskt förbättringsarbete

Leverantören ska systematiskt förbättra sin verksamhet utifrån invånarnas behov. Förbättringsarbetet bör i första hand fokusera på medicinsk kvalitet, utveckling av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt samt följsamhet till nationella och lokala riktlinjer.

För att snabbt sprida kunskap och bidra till hälso- och sjukvårdens gemensamma lärande ska leverantören årligen redovisa ett förbättringsarbete vid Region Jönköpings läns kvalitetskonferens Utvecklingskraft.

Ersättningsområden

- Vårdcentralens egna systematiska förbättringsarbete
- Deltagande i regionala systematiska förbättringsarbeten, exempelvis Tillsammans-projekt, Fakta, Medicinska programgrupper, Regionala medicinska programområden
- Vårdcentral som deltar som pilotverksamhet i utvecklingsprojekt

8. Informationshantering

8.1 Inledning

Leverantören ska följa tillämpliga delar av Region Jönköpings läns policy och riktlinjer för IT. Varje vårdenhet ska ha en namngiven kontaktperson för IT och hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA).

8.2 Informationssäkerhet

Leverantören ska i all IT-användning följa gällande lagstiftning och beakta patientens rätt till integritet.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns policy och riktlinjer för informationssäkerhet.

Leverantören ska informera nya användare om användarmanualer och det personliga ansvaret att följa riktlinjerna.

All användning av IT-systemen loggas. Leverantören ska följa upp loggar enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

8.3 Personuppgifter

Leverantören ska hantera personuppgifter enligt gällande lagstiftning.

Leverantören är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som behandlas inom leverantörens organisation.

8.4 Verksamhetsdata

Leverantören ska registrera vårdkontakter enligt Region Jönköpings läns riktlinjer i de system som Region Jönköpings län anvisar. Leverantören ska vid angiven tidpunkt leverera elektroniskt läsbar data för uppföljning och fakturaunderlag enligt specifikationer. Leverantören ska följa Socialstyrelsens och Region Jönköpings läns riktlinjer för registrering av diagnos- och åtgärds-koder.

Leverantören ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av regionanställd eller forskare som Region Jönköpings län samarbetar med.

I kommunikation med Region Jönköpings län eller andra vårdgivare ska leverantören använda definitioner och termer i IT-systemen som fastställs av Region Jönköpings län.

Leverantören ska i förekommande fall följa de särskilda regler som gäller för hantering av information vid verksamhetsövergång.

Leverantören ska upprätta, säkerställa och upprätthålla manuella reservrutiner för verksamheten som tillämpas vid ett eventuellt avbrott.

Leverantören ska årligen fylla i och skicka in dokumentet ”Kvalitetsindikatorer för god och säker patientadministration och kliniskt verksamhetsstöd”.

8.5 IT-system och infrastruktur

Leverantören ska enbart använda utrustning i IT-infrastrukturen som är godkänd av Region Jönköpings läns IT-organisation. Datorer och skrivare tillhandahålls av Region Jönköpings län. Eventuellt kan medicinteknisk utrustning eller annan utrustning anslutas efter samråd och godkännande. Leverantören ska kontinuerligt kontrollera att skyddet mot skadlig kod, virus och spionprogram är aktuellt på verksamhetens utrustning.

Region Jönköpings län levererar kommunikationslösning mot Region Jönköpings läns nätverk inklusive nätverksutrustning. Leverantören ansvarar för det interna fastighetsnätet för data och telefoni, inklusive förbindelsen mellan avlämningspunkt och verksamhetens lokaler. Fastighetsnätet ska följa Region Jönköpings läns standard för kabelsystem.

Region Jönköpings län kan komma att leverera annan IT uppkoppling till utlagdmottagning än för leverantörens huvudmottagning. Region Jönköpings län tillhandahåller inte IT-system, datorer, skrivare eller liknande till leverantörens underleverantörer.

Leverantören ska använda sig av Region Jönköpings läns behörighetskontrollsystem och utse lokal ansvarig kortadministratör för elektronisk tjänstelegitimation. Leverantören ansvarar för att användarna inte har tillgång till fler programvaror och system i Region Jönköpings läns nätverk än nödvändigt.

Leverantören ska ansluta sig till Region Jönköpings läns säkerhetslösningar för tillgång till IT-tjänster.

Leverantören debiteras kostnader för IT-infrastruktur och utrustning.

Leverantören förbinder sig att använda IT-system enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. Region Jönköpings län tillhandahåller system och utbildning av superanvändare i förhållande till verksamhetens storlek.

Region Jönköpings län ansvarar för underhåll av berörda system och leverantören ansvarar för dess innehåll. För administrativa dokument ska PDF och Office-kompatibla filformat användas.

Leverantören ges åtkomst till Region Jönköpings läns tjänst för befolkningsregister. Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för användning inklusive reglerna för personer som har sekretessmärkning i befolkningsregistret.

Leverantören har rätt att använda egna stödsystem under förutsättningar att det inte krävs någon installation/förändring av eller stör andra delar av IT-miljön. Region Jönköpings län lämnar ingen support för dessa.

System och program som används för andra ändamål än Region Jönköpings läns uppdrag till leverantören ska inte användas i den av Region Jönköpings län tillhandahållna IT-miljön.

Vid införande av nya IT-tjänster eller vid större utbyggnader av Region Jönköpings läns befintliga IT-tjänster som kan komma att ingå i utbudet till leverantören upprättas ett nytt avtal.

Region Jönköpings län tillhandahåller inte infrastruktur, IT-system, datorer, skrivare eller liknande till leverantörens underleverantörer.

Region Jönköpings län avser att under avtalsperioden se över hur IT-infrastruktur och stödsystem ska tillhandahållas till leverantörerna.

8.6 Support och IT-konsulttjänster

Leverantören har rätt att använda Region Jönköpings läns supportorganisation i frågor om Region Jönköpings läns IT-infrastruktur och fastställda IT-system. Servicenivåer för respektive IT-tjänst fastställs av systemägare, vilket innebär att olika system har olika inställetider gällande support.

Leverantören ska använda IT-beställningssystem och de blanketter som Region Jönköpings län tillhandahåller för beställningar. Leverantören ska göra felanmälningar på utrustning och program till Region Jönköpings läns kundcenter på IT-centrum. Region Jönköpings län har rätt att ha planerade avbrott för systemuppdateringar, nyinstallationer, service och underhåll.

Leverantören kan, efter överenskommelse, köpa IT-konsulttjänster från Region Jönköpings län inom systemområden som är relevanta för Region Jönköpings läns uppdrag till leverantören.

9. Rapportering och uppföljning

9.1 Avtalsuppföljning

Region Jönköpings län har en kontinuerlig uppföljning av villkoren för godkännande av leverantör och andra avtalsvillkor.

9.2 Uppdragsuppföljning

Alla verksamheter som finansieras av Region Jönköpings län ska kännetecknas av kund- och processorientering:

- verksamhetens processer ska ledas med utgångspunkt från vad som är bäst för patienten
- rutiner för att tydliggöra ansvar för samarbete och samverkan i gränssnitten mellan olika ansvarsområden är viktigt,
- kunskap om andras kompetens i vårdkedjan är en förutsättning

Region Jönköpings läns uppföljningsmodell speglar den kvalitet i vården som Region Jönköpings län vill förmedla till invånarna utifrån svensk lag. God vård innebär att hälso- och sjukvården ska:

- vara säker
- vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- vara patientfokuserad
- vara effektiv
- vara jämlik
- ges i rimlig tid

Uppföljningen ska bidra till en positiv utveckling av befolkningens hälsa och leverantörernas verksamhet.

Region Jönköpings län har en kontinuerlig uppföljning av verksamhetsdata från vårdens IT-stöd. Nyckeltal och kvalitetsindikatorer kan revideras årligen i samband med regionfullmäktiges beslut om budget.

Vårdcentralernas resultat kan komma att redovisas publikt för att ge invånare insyn i verksamheten och underlag för att välja vårdcentral.

Patientenkäter

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings län om patientenkäter och i förekommande fall delta i den nationella patientenkäten. Region Jönköpings län har rätt att ta del av allt grundmaterial från gemensamma patientenkäter.

Rapportering

Leverantören ska rapportera förändringar i sin verksamhet enligt avtalet och avsnitt 3 "Villkor för godkännande".

Leverantören ska rapportera till för specialiteten relevanta kvalitetsregister. Leverantören ska på begäran rapportera uppgifter avseende måluppfyllelse för uppdraget som inte fångas av vårdens IT-stöd.

Region Jönköpings län har rätt att följa upp volymer och kostnader för leverantörens läkemedelsförskrivning och användning av medicinsk service.

Kvalitetsregister

Leverantören rapporterar till:

- Nationella diabetesregistret (NDR)
- Nationellt kvalitetsregister för äldres vård och omsorg (Senior Alert)
- Svenska Demensregistret (SveDem)
- Svenska Palliativregistret
- PrimärvårdsKvalitet

Leverantören ska successivt börja rapportera till:

- Nationellt hjärtsviktsregister (RiksSvikt)
- Nationellt kvalitetsregister för diagnos, behandling och uppföljning av svårläkta ben-, fot- och trycksår (RiksSår)
- Nationellt kvalitetsregister för kroniskt obstruktiv lungsjukdom (RiksKOL)
- Nationellt kvalitetsregister för strokesjukvård (Riks-Stroke)
- Nationellt kvalitetsregister för bättre omhändertagande av patienter med Artros (BOA)

9.3 Dialog

Uppföljningen sker i dialog med leverantören utifrån inhämtade uppgifter.

Region Jönköpings län kallar leverantören en gång om året för genomgång av verksamheten. Inför genomgången ska leverantören gjort en egen analys av sin verksamhet inklusive medicinska resultat.

Förutom den årliga genomgången kan Region Jönköpings län kalla till uppföljningsdialoger inom specifika områden, exempelvis läkemedelsförskrivning.

9.4 Fördjupad uppföljning

Region Jönköpings län har rätt att genomföra fördjupad uppföljning hos enskilda leverantörer eller inom specifika områden. Fördjupad uppföljning sker bland annat genom verksamhetsrevision, kostnadsjämförelser och produktivitetsanalyser.

9.5 Revision

Region Jönköpings län har rätt att självt eller genom ombud revidera leverantörens verksamhet, exempelvis av medicinsk kvalitet, ekonomiska och juridiska förhållanden. Möjligheten till revision omfattar även underleverantörer som leverantören anlitar för genomförande av uppdraget. Leverantören ska utan kostnad för Region Jönköpings län biträda vid revision bland annat genom att – men inte begränsat till – ställa nödvändig dokumentation till förfogande.

9.6 Redovisning

Verksamhetsdata och resultat är tillgängliga för leverantören via Region Jönköpings läns IT-stöd för analys- och rapportuttag.

Urval av verksamhetsdata och resultat redovisas i Region Jönköpings läns månadsuppföljning, delårsrapporter och årsredovisning samt offentliggörs för att länets invånare ska kunna jämföra olika leverantörer.

10. Ersättningsvillkor

10.1 Budgetram

Regionfullmäktige fördelar årligen resurser på delområdesnivå utifrån behovsbeskrivningar, nationella jämförelser, demografi och socioekonomiska faktorer, medicinsk utveckling och kunskapsstyrning, löne- och prisutveckling samt rationaliseringsbehov.

För löne- och prisutveckling kompenseras leverantörerna i enlighet med Sveriges Kommuner och Landstings prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting. Ersättning för läkemedel justeras separat efter faktisk och förväntad kostnadsutveckling. Om läkemedelskostnaderna under året totalt visar sig över- eller underskrida fem miljoner kronors skillnad jämfört med den totala läkemedelsbudgeten kan nivåerna för läkemedelsersättningen retroaktivt komma att justeras under pågående år. Förändringar i kostnadsansvar mellan Region Jönköpings läns olika verksamheter påverkar budgetramen enligt principen att ett utökat kostnadsansvar motsvaras av en utökad ersättning och vice versa. Ändrade kostnader som faller inom ramen för befolkningens förändrade konsumtion, eller härrör från ändrade arbetssätt hos leverantörerna, medför inte någon förändring i ersättningsramen. Ökat demografibehov täcks inte av utökad budget utan ska i första hand mötas med effektiviserad verksamhet genom förändrade arbetssätt.

Region Jönköpings läns inriktningsmål är att ligga i nedre kvartilen jämfört med övriga län/regioner avseende strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare.

Centrala överskott som beror på oväntade utfall kan komma att betalas ut retroaktivt fördelat enligt ACG och CNI under året.

10.2 Ersättningsmodell

Region Jönköpings läns ersättningsmodell för vårdval primärvård utgår från att pengarna följer patienten. Modellen ska stimulera måluppfyllelse, samverkan och kvalitetsutveckling. Modellen ska vara transparent så att det är tydligt på vilka grunder ersättning ges.

Ersättningsmodellen förutsätter att Region Jönköpings län och leverantörerna tar gemensamt ansvar för att upprätthålla modellens intentioner och normer. Parterna ska samverka kring modellens tillämpning och utveckling. Den totala ersättningen är högre än den budgetram som regionfullmäktige beslutat i Region Jönköpings läns budget med flerårsplan. Detta beror på att ersättningsmodellen även innehåller andra finansieringskällor.

Vissa specifika ersättningar kan användas under ett eller ett par år för att stimulera införandet av nya arbetssätt. Därefter kan arbetssättet anses infört och

vårdenheterna ersätts fortsättningsvis enligt vårdtyngd och socioekonomiska faktorer.

Specifika ersättningar som tas bort eller tillkommer vid årsskiften och regleras med 1 månads eftersläp hanteras genom att kapiteringen ökar eller minskar beroende på den specifika ersättningens uppbyggnad. På så sätt minimeras effekten av 1 månads eftersläp över årsskiften.

10.3 Ersättning 2019

Ersättning	Totalbelopp tkr
Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)	1 130 234
Läkemedel	376 000
Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index)	199 453
Vårdplaneringsmöten & vårdsamordning	23 800
Läkarmedverkan i hemmet	12 000
Läkarmedverkan i korttidsboende och särskilda boendeformer	16 461
Rehabkoordinering och PR-team	8 500
Tolk	6 500
Besök hos läkare och sjukgymnaster med nationell taxa	4 022
Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten	20 156
Systematiskt förbättringsarbete	7 225
Hälsosamtal	6 100
ST-läkare	65 892
PTP-psykolog	4 000
Specialistutbildning sjuksköterska	1 000
KBT-utbildning	1 000
Utökade öppettider	6 240
Läkarmedverkan i barnhälsovården	2 500
Glesbygd	1 400
Särskilt kostnadskrävande patienter	600
SUMMA	1 893 084

10.4 Patientrelaterad ersättning

Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)

ACG är en metod för att kategorisera patienters sjukdomar genom att gruppera diagnoser i öppen vård. ACG-grupperna representerar hälsotillstånd och är definierade utifrån sjukdomsbörda, ålder och kön. ACG-grupperna tilldelas olika vikter beroende på resursåtgång.

Leverantören får ersättning för de invånare som valt vårdcentralen. Ersättningen grundas på invånarnas registrerade diagnoser de senaste 18 månaderna.

År 2019 är ersättningen för 1,0 relativ ACG-poäng 3 129 kronor.

Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index)

CNI är en metod att kategorisera vårdtyngd utifrån socioekonomiska faktorer. Leverantören får ersättning för sin genomsnittliga CNI-poäng per invånare som valt vårdcentralen. Statistiska centralbyrån (SCB) beräknar CNI på vårdcentralsnivå varje månad.

År 2019 är ersättningen för 1,0 CNI-poäng 244 kronor.

Variabler	CNI-poäng
Ensamboende äldre än 65 år	6,15
Utlandsfödd	5,72
Arbetslös	5,13
Ensamstående förälder	4,19
Flyttningar senaste året	4,19
Lågutbildad	3,97
Barn yngre än fem år	3,23

Läkemedel

Leverantören betalar förmånskostnaden för basläkemedel för invånare folkbokförda i Jönköpings län som valt vårdcentralen (oavsett förskrivare). Läkemedelskommittén reviderar listan med basläkemedel årligen. Nyregistrerade läkemedel kan tillföras listan under året.

Förmånskostnaden för receptförskrivna läkemedel (basläkemedel) belastar vårdcentralen med följande undantag:

- Läkemedel som uppenbart är sjukhusspecifika.
- Läkemedel (7-ställig ATC-kodsnivå) där riktlinjerna är att Region Jönköpings läns årskostnad för enskilt läkemedel ska överstiga 0,5

miljoner kronor och primärvårdens förskrivning vara mindre än 30 procent. Båda kriterierna ska vara uppfyllda.

- Kostnader för läkemedel (med undantag för syrgas) i akutförråd på särskilda boendeformer inom kommunal hälso- och sjukvård.

NOAK-läkemedel (Dabigatranetexilat, Rivaroxaban, Apixaban och Edoxaban) belastar under 2019 vårdcentralen med halva förmånskostnaden.

15 procent av läkemedelsersättningen fördelas enligt CNI och 85 procent enligt ålder.

År 2019 är ersättningen för 1,0 CNI-poäng 65 kronor.

Ersättning för läkemedel fördelat på ålder:

Ålder	Ersättningsvikt	Ersättning per person, kr
0-41	0,22	242
42-53	0,53	584
54-63	1	1 102
64-70	1,52	1 675
71-76	1,97	2 171
77-	2,59	2 854

Patientavgifter

Leverantören är skyldig att ta ut de patientavgifter som fastställts av Region Jönköpings län. Följsamheten till denna är grundläggande för att Region Jönköpings läns patienter ska behandlas lika. Patientavgifter som vårdcentralerna ska ta in för sjukvård avräknas mot den ersättning som betalas ut.

Vårdcentralen ersätts inte för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala avgift enligt Region Jönköpings läns avgiftsregler. Leverantören får inte heller ersättning för återbetald patientavgift, till exempel den som en patient som vid planerat besök får vänta mer än 30 minuter har rätt till.

Tolk

Leverantören får ersättning för månadsvis redovisade tolkarvoden.

Vård av patienter som inte valt vårdcentralen

Region Jönköpings län ersätter leverantören för vård av patienter som valt en annan vårdcentral enligt avsnitt 10.7.

Vård av patienter från andra landsting

Region Jönköpings län ersätter leverantören för vård av patienter som valt en vårdcentral i Region Jönköpings län, men som är folkbokförda i annat landsting, på samma sätt som patienter folkbokförda i Jönköpings län, med undantag för läkemedelsersättningar.

Vård av övriga patienter folkbokförda i andra landsting ersätts per besök:

- För fysiska besök ersätts leverantören enligt avsnitt 10.7
- För digitala besök får leverantören 98 procent av beloppet enligt avtal mellan Region Jönköpings län och patientens hemlandsting.

Leverantören får patientavgiften som del av ersättningen vid digitala besök.

Vård av utländska medborgare och utlandssvenskar

Leverantören får ersättning för vård av personer bosatta i EU- eller EES-land. Privata leverantörer skickar in utbetalningsunderlag till Region Jönköpings län. Kopia på giltigt EU-kort eller giltigt provisoriskt intyg ska bifogas. Saknas detta betalas inte någon ersättning ut.

För vård av utländska medborgare och utlandssvenskar bosatta i länder utanför EU och EES gäller särskilda regler. I flera fall betalar patienten själv sin vård.

Vård av asylsökande, kvotflyktingar m.m.

Leverantören får ersättning för vård av asylsökande.

Uppgift om LMA-kortets ID-nummer ska framgå i Cosmic. Saknas detta betalas ingen ersättning ut.

Kvotflyktingar och anknytningsflyktingar har i vissa fall rätt till en kostnadsfri hälsoundersökning inom en tolv månadersperiod efter ankomst till Sverige. Leverantören skickar underlag för ersättning till Region Jönköpings län.

Hälsosamtal

Region Jönköpings län ersätter leverantören för hälsosamtal som genomförs med hjälp av hälsokurvan enligt avsnitt 7.6 med 900 kronor.

Läkarmedverkan i hemmet

Region Jönköpings län ersätter leverantören för läkarmedverkan i hemmet enligt avsnitt 7.14. Fysiska besök av läkare ersätts med 3 000 kronor.

Läkarmedverkan i korttidsboende och särskilda boendeformer

Leverantörer med avtal om läkarmedverkan i korttidsboende och särskilda boendeformer får ersättning enligt en tidsberäknad schablon per boendeplats. Ersättningen för permanentboendeplats är 3 000 kronor och för korttidsplats 15 000 kronor per år.

Vårdsamordning

Region Jönköpings län ersätter leverantören för vårdsamordnarens samordning och deltagande i SIP enligt avsnitt 7.7. Ersättningen är 4 000 kronor per patient och tillfälle. Region Jönköpings län ersätter även leverantören för vårdsamordning med 200 kronor per invånare för listade patienter äldre än 74 år.

Rehabkoordinering

Region Jönköpings län ersätter leverantören för rehabkoordinering i sjukskrivnings – och rehabiliteringsprocessen enligt avsnitt 7.12. Ersättning utgår för rehabkoordinering, tidiga insatser av rehabkoordinator samt att 70 % av sjukskrivningar >28 dagar har en dokumenterad sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Ersättning utgår även för primärvårdens rehabiliteringsutredning i team (PR-team) med 10 000 kr per utredning enligt Region Jönköpings riktlinjer för PR-team. Ersättning betalas ut kvartalsvis efter att inrapportering skett till ansvarig på Folkhälsa och sjukvård.

Särskilt kostnadskrävande patienter

Region Jönköpings län kan besluta om ersättning till leverantörer med ansvar för vård av särskilt kostnadskrävande patienter. Ersättningen ska garantera god vård för ett fåtal patienter med behov av mycket stora volymer eller särskilt dyra sjukvårdsmaterial.

Leverantörer ansöker om ersättningen och Region Jönköpings län beslutar i varje enskilt fall. Ersättningen täcker leverantörens redovisade kostnader för sjukvårdsmaterial utöver 60 000 kronor per år och patient.

10.5 Kvalitetsersättning

Inledning

Region Jönköpings län vill stimulera värde- och kvalitetsutveckling enligt följande definition:

$$\text{Värde} = \frac{\text{teknisk kvalitet} + \text{servicekvalitet}}{\text{resurs}}$$

Ersättningen för att stimulera kvalitetsutveckling och ett systematiskt förbättringsarbete kopplas till kvalitetsindikatorerna för god vård enligt Socialstyrelsens föreskrifter ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete” (SOSFS 2011:9).

Region Jönköpings läns ambition är att leverantörerna ska kunna få ersättning med en rimlig arbetsinsats. Leverantörerna ska även kunna få stöd i sitt utvecklings- och förbättringsarbete från Region Jönköpings län.

Den resultatrelaterade ersättningen utgörs av fyra delar:

- Ersättning för eget systematiskt förbättringsarbete
- Ersättning för deltagande i regionala förbättringsarbeten
- Ersättning för deltagande i pilot
- Ersättning för uppfyllda resultat enligt kvalitetsindikatorer

Eget systematiskt förbättringsarbete

Region Jönköpings län betalar ut ersättning i samband med godkända riktmärken (2 stycken). Ersättningen är 20 kronor per listad invånare och år.

Deltagande i regionala förbättringsarbeten

I grunduppdraget ingår att leverantören ska delta aktivt i förbättrings- och utvecklingsarbeten som kan ske i samverkan internt och externt.

Region Jönköpings län ersätter uppdrag och deltagande i Fakta - allmänt kliniskt kunskapsstöd, MPG, RMPO, Tillsammans-projekt och grupper enligt Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och länets kommuner. Vilka uppdrag som ersätts fastställs av primärvårdsenheten.

Uppdragen ersätts beroende på omfattning i två nivåer:

- Enkelt uppdrag kräver tidsåtgång på ungefär en heldag per månad under en längre period.
- Dubbelt uppdrag kräver ungefär två heldagar per månad.

2019 ersätts ett enkelt uppdrag med 3 000 kr per månad och ett dubbelt uppdrag med 6 000 kr per månad. För specialistläkare gäller dubbla ersättningsnivåer. För administrativ personal gäller halva ersättningsnivåerna.

Vid särskilda uppdrag, såsom regionledda projekt eller dylikt som kräver större engagemang, kan en särskild ersättning utgå som bestäms från fall till fall. Alla ersättningar förutsätter att leverantören meddelat primärvårdsenheten om leverantörens deltagande i projekt, grupp eller annat utfört uppdrag. Detta ska göras kvartalsvis.

Ersättning för deltagande i pilot

Region Jönköpings län ersätter leverantören som deltar som pilot i syfte att testa nya arbetsätt som sedan kan spridas i Region Jönköpings län. En särskild ersättning utgår som bestäms i förväg från fall till fall. Ersättningen utgår ifrån antal listade på vårdcentralen och pilotverksamhetens storlek och bestäms i förväg.

Kvalitetsindikatorer kopplad till ersättning

Under avtalsperioden kan Region Jönköpings län komma att, med hjälp av medicinsk programgrupp primärvård och representanter för leverantörerna, ta fram förslag till kvalitetsindikatorer för nästkommande verksamhetsår utifrån ett

patient- och producentperspektiv. Samtliga leverantörer ska kunna medverka i arbetet att ta fram och följa upp kvalitetsindikatorer.

Region Jönköpings län beskriver hur indikatorerna ska mätas, redovisas, följas upp och ersättas. Kvalitetsindikatorerna ska vara klara senast tre månader före nästa verksamhetsår.

10.6 Särskild ersättning

Utbildning

ST-läkare

Leverantören kan få ersättning under den tid läkaren fullgör sin ST-tjänstgöring, vilket normalt innebär fem år. Detta gäller om en överenskommelse träffats mellan leverantören och Region Jönköpings län.

Region Jönköpings län ersätter som regel max 60 månaders heltidstjänstgöring men kan vid särskilda skäl förlänga ersättningen med 12 månader. Exempel på särskilda skäl är läkare med utbildning från EU/EES där kompetensnivå inte motsvarar vad en Svensk läkarutbildning med AT utan kommer behöva en längre genomsnittlig utbildning för att kunna bli godkänd som specialist i allmänmedicin.

Leverantören får maximalt ersättning med 57 800 kronor per månad beräknat på heltidstjänstgöring eller faktisk kostnad för ST-läkare med heltidstjänstgöring.

Vid tjänstgöring utanför vårdcentralen ska eventuella jourer avlönas av den organisation där ST-läkaren tjänstgör.

Region Jönköpings län ger även möjlighet till förlängning av ersättningsperioden för ST-läkare godkända för forsknings-ST inom primärvården med central finansiering.

Fortbildning av läkare med specialistläkarexamen från EU eller EES land

Ersättning för fortbildning av läkare med läkarexamen, från EU eller EES-land, som fått automatisk specialistkompetens i allmän medicin i Sverige i samband med ansökan om svensk legitimation. Ersättningen är densamma som för ST-läkare i ST-utbildning under den tid som kompletterande utbildning sker.

Ersättning utgår under 2 år, men i särskilda fall kan en längre period för ersättning godkännas.

PTP-psykolog

Region Jönköpings län har inom vårdval primärvård avsatt medel för 10 stycken PTP-psykologer. För att en vårdcentral ska kunna anställa en PTP-psykolog med central finansiering krävs att vårdcentralen är bemannad med minst en legitimerad psykolog med dokumenterad erfarenhet av tjänstgöring i primärvårdsverksamhet

samt att vårdcentralen kan erbjuda PTP-handledning av psykolog med minst tre års erfarenhet av yrket.

Leverantören får maximalt ersättning med 40 000 kronor per månad beräknat på heltidstjänstgöring eller faktisk kostnad för PTP-psykolog med heltidstjänstgöring.

Specialistutbildning för sjuksköterskor

Region Jönköpings län har inom vårdval avsatt medel för 5 stycken utbildningsplatser för specialistutbildning för sjuksköterskor med inriktning distriktssköterska samt psykiatrisk vård.

Leverantören får maximalt ersättning med 40 000 kronor per månad beräknat på heltidsstudier eller faktisk kostnad för heltidsstudier.

KBT-utbildning steg 1

Region Jönköpings län har inom vårdval primärvård avsatt medel motsvarande 10 stycken KBT Basutbildning (steg 1). Detta avser den KBT-utbildning som Region Jönköpings län tecknat avtal för med extern part. Leverantören ansöker hos Region Jönköpings län om utbildningsplats och primärvårdsenheten beslutar om fördelning ifall ansökning sker till fler än 10 stycken utbildningsplatser.

Verksamhetsförlagd utbildning

Leverantören får ersättning för vissa verksamhetsförlagda utbildningar i samband med placering (om sådan överenskommelse finns med skolan).

Utökade öppettider

Region Jönköpings län ersätter leverantören för utökade öppettider utöver 9 timmar per dag 08:00–17:00 vardagar. Vårdenheten ska under den utökade öppettiden erbjuda läkarbesök och vara tillgänglig för telefonrådgivning. De utökade öppettiderna ska gälla under en längre period, kommuniceras tydligt till invånarna som valt vårdenheten samt meddelas Region Jönköpings län i god tid i förväg. Ersättningen utgör 3 000 kronor per timme.

Läkarmedverkan i barnhälsovården

Region Jönköpings län ersätter leverantören för den läkartid Region Jönköpings läns barnhälsovård köper av vårdenheten med 300 kronor per timme utöver den ersättning vårdenheten får från barnhälsovården.

Övergripande vårdsamordnare

Region Jönköpings län kan teckna avtal med och ersätta leverantörer med ett övergripande ansvar för stöd till vårdcentralernas vårdsamordnare. Ersättningen är 30 000 kronor per månad för hela uppdraget. Uppdraget kan delas på max tre vårdcentraler.

Samordnare med ansvar för gemensam närakut

Regionen ersätter leverantörer med ansvar för gemensam närakut med 3,50 kronor per invånare och år och sjukvårdsområde.

Utlagd mottagning i glesbygd

Region Jönköpings län ersätter leverantörer som bedriver utlagd mottagning minst en gång per vecka på orter som annars saknar mottagning. Ersättning gäller orter från vilka möjligheterna att ta sig till befintliga vårdcentraler med allmänna kommunikationsmedel är begränsade. Ersättningen 2019 är 200 000 kronor per ort och år. Region Jönköpings län ersätter även sjuksköterskemottagning på Visingsö på motsvarande sätt. Region Jönköpings län bedömer vilka utlagda mottagningar som ger rätt till ersättning efter ansökan från leverantören.

Riktade statsbidrag

Regeringen använder särskilda statsbidrag för att stimulera utveckling inom viktiga områden i landstingens och kommunernas verksamhet. Villkoren för statsbidragen beslutas för ett eller två år i taget.

Leverantören förväntas delta i relevanta förbättringsområden enligt överenskommelser mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Modellerna för ersättning varierar.

Momskompensation

En privat leverantör får momskompensation genom att ersättningen räknas upp med 5 procent på nettoutbetalningen.

Enligt nuvarande momsagstiftning har landstingskommunala leverantörer avdragsrätt för ingående moms. Motsvarande gäller inte privata leverantörer som i stället måste kostnadsföra ingående moms. För att privata och landstingskommunala leverantörer ska kunna konkurrera på lika villkor får de privata leverantörerna därför kompensation för sina merkostnader för moms.

10.7 Kostnader

Avdrag för besök på annan vårdcentral

Varje vårdcentral har kostnadsansvar för verksamhet vid den egna vårdcentralen och dess underleverantörer, men också för de besök som personer som har sitt vårdval vid vårdcentralen gör;

Leverantören får avdrag för besök som de som valt vårdcentralen gör hos andra vårdcentraler i Jönköpings län. Avdragen görs i samband med den månatliga utbetalningen av ersättning. Avdragen inkluderar kostnader för medicinsk diagnostik. När en vårdcentral inom Jönköpings län utför hälso- och sjukvårdstjänster för invånare som valt en annan vårdcentral ger det en intäkt enligt samma prislista.

I de fall leverantören har tecknat avtal om att köpa vård från en annan leverantör, där avtalet även reglerar ersättning och denna avviker från prislistan, ska leverantören betala ersättning till den leverantör som har tillhandahållit vården. Avtalsparterna administrerar och ansvarar själva för de ekonomiska mellanhavandena.

Avdrag för besök i andra landsting

Leverantören får avdrag för besök som de som valt vårdcentralen för vård på primärvårdsnivå i andra landsting enligt prislista nedan. När en vårdcentral inom Jönköpings län utför hälso- och sjukvårdstjänster för invånare från annat län och valt en annan vårdcentral ger det en intäkt enligt samma prislista.

Avdrag för besök utanför länet sker i samband med att det besökta landstinget fakturerar Region Jönköpings län. Det besökta landstinget ska fakturera patientens hemlandsting senast sex månader efter besöket.

Besök på annan vårdcentral	Avdrag
Läkarbesök*	650 kr
Sjukvårdande behandling*	450 kr

*Ersättning Inklusiv medicinsk diagnostik exklusive patientavgift. Erlagd patientavgift tillfaller ej leverantören enligt avsnitt 10.4.

Under juni, juli och augusti gäller dubbla ersättnings- och avdragsnivåerna för besök på annan vårdcentral enligt beskrivning i detta avsnitt.

Avdrag för besök hos läkare inom allmänmedicin enligt lagen om läkarvårdsersättning eller vårdavtal på primärvårdsnivå

Leverantören får avdrag för recept och sjukvårdande behandling som invånare som valt vårdcentralen får hos privata läkare inom allmänmedicin.

Leverantören får avdrag för de 5 första läkarbesöken per år som invånare som valt vårdcentralen gör hos privata läkare inom allmänmedicin. Avdraget utgörs av ett schablonbelopp för läkarbesök inklusive medicinsk service.

Avdrag för besök hos sjukgymnaster enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik eller vårdavtal på primärvårdsnivå

Leverantören får avdrag för de 20 första besöken per år som invånare som valt vårdcentralen gör hos privata sjukgymnaster. Avdraget utgörs av ett schablonbelopp för besök hos sjukgymnast.

Avdrag för enstaka besök

Besök hos läkare och sjukgymnaster enligt nationella taxan eller vårdavtal (primärvårdsnivå)	
Läkarbesök inklusive telefonrådgivning*	770 kr
Recept	50 kr
Enkel sjukvårdande behandling av sjuksköterska*	50 kr
Sjukgymnastbesök*	360 kr

*Inklusive medicinsk diagnostik, exklusive patientavgift

Kostnadsansvar för närakutmottagning

Leverantören har kostnadsansvar för laboratorieprover och radiologi som ordinerats av leverantörens personal på närakutmottagningen. Leverantören ansvarar för samtliga sina personalkostnader, inklusive resor och logi, när personalen tjänstgör på närakutmottagningen.

Region Jönköpings län ansvarar för lokalhyra, städning, vaktmästeri, telefoni, läkemedelsförråd, förbrukningsmaterial och investeringar av nödvändig utrustning samt sjukresor. Patientavgifter på närakutmottagningen tillfaller och bokförs på Region Jönköpings län.

Kostnadsansvar för smittskydd

Leverantören har kostnadsansvar för provtagning av enskilda personer i samband med smittspårning av till exempel tarmsjukdomar, STI-sjukdomar eller stick- och skärskador.

Leverantören har kostnadsansvar för provtagning och behandling i samband med utbrott av smittsamma sjukdomar. Vid större utbrott kan samråd ske med Region Jönköpings läns smittskyddsläkare för kostnadsfördelning.

Kostnader för IT och telefoni

För de obligatoriska IT-stöden debiteras ingen kostnad för leverantören.

Leverantören debiteras en årlig kostnad för IT-infrastruktur och eventuell hyra av IT-utrustning.

Leverantören debiteras en årlig kostnad för infrastruktur för telefoni och eventuell hyra av telefoner. Leverantören får avropa TeleQ enligt Region Jönköpings läns leveransavtal med tjänsteleverantören (som fakturerar leverantören direkt för hela kostnaden).

10.8 Underlag för utbetalning

Region Jönköpings län hämtar de flesta uppgifter som ligger till grund för utbetalning av ersättning från Master och Cosmic. Reglering för utbetalning baseras på samtliga vårddata som registrerats vid avstämningstidpunkten.

Ersättningsberäkningen är beroende av inrapportering av korrekt indata från vårdcentraler inom Vårdval Primärvård. Leverantören är ansvarig för att leverera efterfrågade indata av god kvalitet. Systemet för inrapportering bygger i stor utsträckning på förtroende för leverantörens integritet och noggrannhet och leverantören ska lojalt fullgöra sina skyldigheter i detta avseende. Det är av yttersta vikt för förtroendet mellan parterna, liksom för kontraktets fortlevnad, att Region Jönköpings län får korrekt indata från vårdcentralen.

I de fall då leverantörerna ska lämna in underlag för ersättning till Region Jönköpings län måste det ske senast den femte i varje månad för att komma med i nästa utbetalning.

Utbetalning av ersättning sker den 19:e varje månad. Om den 19:e infaller på en helgdag sker utbetalning på efterföljande vardag.

Ersättning som uteblir på grund av felaktig registrering i Cosmic kompenseras inte i efterhand. Region Jönköpings län korrigerar inte heller tillägg och avdrag för besök på annan vårdenheter som skett på grund av utebliven eller felaktig inrapportering av underleverantörsavtal.



Ögonsjukvård inom vårdval i Jönköpings län 2019

Förfrågningsunderlag
enligt Lag om valfrihetssystem

Innehåll

1. Vision och övergripande mål.....	6
1.1 Vision för Region Jönköpings län	6
1.2 Övergripande mål	6
1.3 Vårdval i ögonsjukvård.....	6
2. Anvisningar för ansökan	8
2.1 Ansökan om godkännande	8
2.2 Ansökan och begärda handlingar	8
2.3 Offentlig handling	9
2.4 Frågor om ansökan	9
2.5 Komplettering eller rättning av ansökan	9
3. Villkor för godkännande	10
3.1 Handlingar.....	10
3.2 Ekonomiska förutsättningar.....	10
3.3 Verksamhetsförutsättningar.....	10
4. Beslut om godkännande	12
4.1 Villkor	12
4.2 Beslut om godkännande	12
4.3 Ingående av avtal	12
4.4 Verifiering inför driftstarten	12
4.5 Återkallande av godkännande	13
4.6 Överklagande	13
5. Mall för avtal enligt lagen om valfrihetssystem	14
5.1 Avtalsparter.....	14
5.2 Avtalets omfattning	14
5.3 Avtalsperiod	14
5.4 Kontaktpersoner	14
5.5 Meddelanden.....	14
5.6 Handlingars inbördes ordning.....	15

5.7 Lagar, förordningar, föreskrifter, policy och riktlinjer.....	15
5.8 Ersättningsvillkor	15
5.9 Samarbetsformer	15
5.10 Ansvarsförsäkring.....	16
5.11 Skadestånd	16
5.12 Ändrade ägarförhållanden	17
5.13 Överlåtelse	17
5.14 Ändringar i avtalet.....	17
5.15 Brister och sanktioner	17
5.16 Konkurs.....	18
5.17 Avtalets upphörande på leverantörens begäran	18
5.18 Uppsägning av avtalet på beställarens begäran	18
5.19 Force majeure	19
5.20 Tillämpning och tvister	19
5.21 Efter avtalets upphörande	20
5.23 Underskrifter	21
6. Allmänna villkor.....	22
6.1 Utgångspunkter.....	22
6.2 Ansvar och skyldigheter	26
6.3 Tillgänglighet	29
6.4 Arbetsgivaransvar och kompetensförsörjning	31
7. Uppdragsbeskrivning ögonsjukvård	33
7.1 Inledning.....	33
7.2 Uppdragsbeskrivning.....	33
7.3 Basuppdrag ögonläkarmottagning.....	34
7.4 Tilläggsuppdrag ögonbottenfotografering av diabetiker	35
7.5 Tilläggsuppdrag kataraktoperationer.....	36
7.6 Ersättningsvillkor	37
8. Informationshantering	41
8.1 Inledning.....	41
8.2 Informationssäkerhet.....	41

8.3 Personuppgifter	41
8.4 Verksamhetsdata	41
8.5 IT-system och infrastruktur.....	42
8.6 Support och IT-konsulttjänster	43
9. Rapportering och uppföljning	44
9.1 Avtalsuppföljning	44
9.2 Uppdragsuppföljning	44
9.3 Dialog	45
9.4 Fördjupad uppföljning.....	45
9.5 Revision	45
9.6 Redovisning	45
10. Ersättningsvillkor.....	46
10.1 Budgetram	46
10.2 Ersättningsmodell	46
10.3 Patientrelaterad ersättning.....	47
10.4 Kvalitetsersättning	48
10.5 Särskild ersättning.....	48
10.6 Underlag för utbetalning.....	49

1. Vision och övergripande mål

1.1 Vision för Region Jönköpings län

För ett bra liv i en attraktiv region.

1.2 Övergripande mål

Målet för hälso- och sjukvården i Jönköpings län är bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och god och jämlik vård. Länet ska få den vård de behöver när de behöver den och på det sätt de behöver.

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården. Region Jönköping län utvecklar nya arbetsätt och samverkan med målet att primärvården ska vara 30 procent av hälso- och sjukvården 2030.



Strategin är en omställning från sluten till öppen vård, från sjukhus till vårdcentral och från vård till hälsofrämjande insatser tillsammans med andra samhällsaktörer och invånarna själva.

I Jönköpings län är vårdcentralen invånarnas självklara förstahandsval där patienterna upplever trygghet och säkerhet i omhändertagandet med tilltro till primärvården. Vårdcentralen är den naturliga koordinatör och samordnar invånarnas behov av hälso- och sjukvård under hela livet.

1.3 Vårdval i ögonsjukvård

Utifrån budget och flerårsplan fastställer och reviderar regionfullmäktige årligen mål, uppdrag och ersättningsvillkor för vården som avtalas och drivs inom ramen för Lag om valfrihetssystem (2008:962).

Mål och grundläggande principer

Vårdvalsmodellen för Region Jönköpings län:

1. Stärker invånarnas inflytande genom att

- invånarna väljer vårdgivare
- ersättningen följer invånaren
- redovisning av kvalitet och resultat är offentliga
- vården ges med kontinuitet och bred kompetens
- vården ges på lika villkor i hela länet
- vården är personcentrerad och utförs i samarbete med patienten
- vårdgivaren upprättar patientkontrakt och samordnad individuell vårdplan

2. Tillvaratar och utvecklar de professionella gruppernas kompetens genom att

- stimulera kreativitet och innovation med invånarens behov i fokus
- sörja för att det finns rätt kompetens och kontinuerlig kompetensutveckling
- utgå från teamsamverkan och tillvarata alla medarbetares kompetens
- stimulera mångfald av vårdgivare
- delta aktivt i forskning och utveckling
- handleda och utbilda studenter

3. Styr mot önskvärda resultat genom att

- ge störst ersättning för invånare med störst vårdbehov
- premiera goda kliniska resultat
- premiera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
- vara patientsäker
- ha hög tillgänglighet
- stimulera samverkan och utveckling av nya arbetssätt
- stimulera digitalisering och e-hälsa
- säkerställa kostnadseffektiv vård

2. Anvisningar för ansökan

2.1 Ansökan om godkännande

Intresserade inbjuds att ansöka om att bli godkända för att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökan tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till Region Jönköpings län.

En leverantör kan ansöka om godkännande för flera enheter. En ansökan ska lämnas per enhet.

Det finns inget sista datum för ansökan. Det innebär att ansökan kan lämnas tills det aktuella vårdvalet upphör.

2.2 Ansökan och begärda handlingar

Ansökan och begärda handlingar ska vara skrivna på svenska. Ansökan och begärda handlingar lämnas via upphandlingsverktyget Tendsign (www.tendsign.se).

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid avtalets tecknande. Företaget ska vid samma tillfälle vara skatteregistrerat och uppvisa registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket.

Sökande som lämnar anbud under formen företag under bildande, ska till anbudet bifoga stiftelseurkund för ett aktiebolag under bildande alternativt ifylld ansökan om nyregistrering av enskild näringsidkare. Av den bifogade handlingen ska namn på företrädare för sökanden och personnummer framgå.

Handlingar att bifoga ansökan:

- registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket)
- intyg på anmälan om bedrivande av verksamhet (Vårdgivarregistret) enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)
- verksamhetsbeskrivning
- CV för verksamhetschef/vd
- CV för medicinskt ledningsansvarig läkare
- intyg om ansvarsförsäkring
- finansieringsplan
- referenser

Sökanden måste inte bifoga årsredovisning, men regionen kan komma att ta ut eller begära in tidigare årsredovisningar för att säkra sökandens ekonomiska förutsättningar.

För att bekräfta sin kapacitet att utföra uppdraget ska sökanden lämna uppgift omfattande minst en referent för vilka sökanden under de senaste tre åren har utfört uppdrag av liknande/motsvarande/jämförbar art.

Regionen kan komma att kontakta referenterna för att förvissa sig om att sökanden har den tekniska förmåga och kapacitet som krävs för uppdragets genomförande. Förfrågan kan gälla bland annat sökandens tekniska förmåga (omfattande bland annat utbildning och kompetens) samt kapacitet och resurser i förhållande till uppdragets omfattning.

Uppgift om referensuppdrag ska lämnas på följande sätt:

- kortfattad beskrivning av respektive uppdrags omfattning
- tidsperiod
- kontaktpersoner med telefonnummer och e-postadress

Sökanden ska ha kontrollerat att angivna kontaktpersoner är aktuella och går att nå på angivna telefonnummer och e-postadresser. Regionen förbehåller sig rätten att söka egna referenser.

För utlandsregistrerade bolag även intyg om skatteregistrering från Skatteverket och kreditupplysning

Med sin ansökan intygar sökanden att:

- kraven enligt förfrågningsunderlaget är uppfyllda
- att hela åtagandet enligt avtalet kan utföras från driftstarten
- sökanden accepterar att beställaren i samband med verifiering inför driftstarten har rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten eller säga upp avtalet

2.3 Offentlig handling

Inkommen ansökan är som regel offentlig handling. Om sökanden anser att någon del i ansökan bör omfattas av sekretess ska detta anges i ansökan och motiveras. Beställaren kommer att i varje enskilt fall och vid varje förfrågan göra en prövning av huruvida en specifik uppgift omfattas av sekretess.

2.4 Frågor om ansökan

Frågor om ansökan ställs till regionens inköpsavdelning via upphandlingsverktyget Tendsign (www.tendsign.se).

2.5 Komplettering eller rättning av ansökan

Beställaren kan begära kompletteringar om ansökan inte är fullständig eller om begärda underlag saknas. Vid komplettering kan handläggningstiden förlängas.

Regionen kan medge att sökande får rätta en uppenbar felskrivning, felräkning eller annat uppenbart fel i ansökan.

3. Villkor för godkännande

3.1 Handlingar

Sökanden ska fylla i ansökan och lämna intyg, handlingar och andra underlag enligt anvisningarna.

3.2 Ekonomiska förutsättningar

Leverantören ska under hela avtalsperioden ha en stabil ekonomisk bas och tillgång till resurser som svarar mot uppdragets omfattning och innehåll.

Sökanden ska anses ”kreditvärdig” med en ratingpoäng om minst 40 poäng enligt Creditsafe AB:s eller motsvarande bedömning vid tiden för ansökan. Utländska sökanden kan komma att bedömas efter en annan skala som motsvarar den angivna.

I det fall kreditvärdigheten inte går att bedöma eller inte når upp till 40 poäng, ska sökanden lämna en förklaring till varför kravet inte nås och med ytterligare information styrka en stabil ekonomisk bas. I det fall den ekonomiska stabiliteten garanteras av moderbolag, bank eller annan garant, ska intyg om detta bifogas ansökan och vara undertecknad av behörig företrädare för garanten. Kreditlöftet ska avse första avtalsåret.

Beställaren har tolkningsföreträde i bedömningen av leverantörens ekonomiska förutsättningar.

3.3 Verksamhetsförutsättningar

Sökanden ska ha en organisation med kapacitet att hantera och leverera de efterfrågade tjänsterna.

Beställaren kommer att bedöma om sökanden kan uppfylla verksamhetskraven utifrån beskrivningarna i ansökan och eventuella tidigare uppdrag inom området.

Verksamhetschef

Sökanden ska ha en för uppdraget ansvarig verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:80, 4 kap §2). Verksamhetschefen ska vara väl förtrogen med verksamheten och de lagar, förordningar, riktlinjer, föreskrifter från Socialstyrelsen och de allmänna råd som gäller för hälso- och sjukvården.

Medicinskt ledningsansvarig läkare

Medicinskt ledningsansvarig läkare ska ha minst tre års erfarenhet av klinisk verksamhet inom ögonsjukvård efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning. Medicinskt ledningsansvarig läkare ska vara regelbundet kliniskt verksam vid vårdenheten och där emellan vara tillgänglig för vårdenheten vid behov.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha erforderlig legitimation och kompetens.

Lokaler

Leverantören ska ha för verksamheten ändamålsenliga och godkända lokaler. Lokalerna ska uppfylla gällande lagkrav och föreskrifter för vårdverksamhet. Lokalerna ska vara fysiskt tillgängliga för alla enligt Boverkets riktlinjer för tillgängliga lokaler.

Medicinteknisk utrustning

Leverantören har det övergripande medicintekniska ansvaret i sin verksamhet. Leverantören ansvarar för att den utrustning som används uppfyller vedertagna normer, standarder och krav på tillgänglighet, prestanda och kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1).

4. Beslut om godkännande

4.1 Villkor

För att sökanden ska bli godkänd måste samtliga obligatoriska krav och övriga villkor som anges i detta förfrågningsunderlag vara uppfyllda.

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden inte uppfyller villkoren för godkännande enligt Lag om valfrihetssystem 2008:962, 7 kap § 1
- sökanden i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar
- sökanden inte kan redovisa en finansieringsplan som beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva verksamheten

Sökanden kan komma att inte godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt beställaren, annat landsting eller annan uppdragsgivare och avtalet till följd av brister i sökandens agerande sagts upp i förtid
- sökanden undersöks för allvarliga brister i annat uppdrag
- sökande är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller underkastats näringsförbud, eller om sökande är föremål för ansökan om ovanstående
- företrädare för sökande är dömd för eller föremål för utredning av brott som av beställaren anser påverka förtroendet för vården

Sökanden ska på begäran från beställaren tillhandhålla uppgifter och utdrag ur misstanke- och belastningsregistret för styrelseledamöter och andra företrädare för sökanden.

4.2 Beslut om godkännande

Beslut om godkännande meddelas inom 60 dagar efter det att ansökan inkommit till regionen.

4.3 Ingående av avtal

Avtal ingås så snart som möjligt när beställaren godkänt leverantören.

4.4 Verifiering inför driftstarten

Leverantören förbinder sig att ha verksamhet färdigställd senast 14 dagar före driftstarten så att beställaren kan verifiera att leverantören är klar med alla förberedelser samt att lokaler och utrustning uppfyller kraven.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om ett senare datum för driftstarten om leverantören bedöms sakna förutsättningar att utföra åtagandet i avtalad omfattning vid angivet datum. Vid väsentliga brister äger regionen rätt att inte ingå avtal.

Leverantören äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av regionens beslut, enligt ovan. Regionen däremot har rätt till ersättning från leverantören för kostnader som beror på dennes brister.

4.5 Återkallande av godkännande

Godkännandet av en leverantör gäller i sex månader. Därefter äger regionen rätt att återkalla godkännande om inget avtal undertecknats.

4.6 Överklagande

Leverantören kan överklaga regionens beslut. Överklagan skickas till Förvaltningsrätten i Jönköping inom tre veckor från det att underrättelsen om beslutet skickats.

5. Mall för avtal enligt lagen om valfrihetssystem

5.1 Avtalsparter

Beställare: Region Jönköpings län
Organisationsnummer: 232100-0057

Leverantör: <leverantörens namn>
Organisationsnummer: <organisationsnummer>

5.2 Avtalets omfattning

I detta avtal regleras leverantörens bedrivande av <specialitet> vid <ange namn och adress för verksamheten>. Med avtalet förstås bestämmelserna i detta avtal och ”Ögonsjukvård inom vårdval i Jönköpings län”.

5.3 Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med dag för avtalets undertecknande <datum> till och med 2020-12-31.

Utförandet av uppdraget inleds vid överenskommets datum för driftstart. Före driftstarten äger leverantören inte rätt att utföra vård enligt detta avtal.

För det fall avtalet inte skriftligen sagts upp av endera part senast tolv månader före avtalstidens slut förlängs avtalet med två (2) år i taget med tolv (12) månaders uppsägningstid. Före driftstarten äger leverantören inte rätt att utföra vård enligt detta avtal.

5.4 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten utan dröjsmål.

Region Jönköpings län: <namn, efternamn, adress, postadress, e-postadress, telefonnummer>

<Leverantör>: <namn, efternamn, adress, postadress, e-postadress, telefonnummer>

5.5 Meddelanden

Meddelanden i anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller fax.

5.6 Handlingars inbördes ordning

”Ögonsjukvård inom vårdval i Jönköpings län” är en del av avtalet. De i denna punkt nämnda handlingar utgör avtalsinnehåll. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat, sinsemellan i följande ordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
2. detta avtal med bilagor
3. regionens eventuella kompletteringar av förfrågningsunderlaget
4. förfrågningsunderlag med bilagor
5. eventuella kompletteringar av ansökan
6. leverantörens ansökan

5.7 Lagar, förordningar, föreskrifter, policy och riktlinjer

Leverantören ska följa gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Regionens styrande dokument i form av exempelvis policy och riktlinjer, överenskommelser och kliniska kunskapsstöd. Regionen ska tillhandhålla relevanta styrande dokument.

5.8 Ersättningsvillkor

Leverantörens ersättning framgår av avsnitt 7 och 10 i ”Ögonsjukvård inom vårdval i Jönköpings län”.

5.9 Samarbetsformer

Leverantören kan samarbeta med andra aktörer för delar av uppdraget. Eftersom hälso- och sjukvårdslagen kräver tydlig reglering av vem som är juridisk vårdgivare godkänns endast tre samarbetsformer för hälso- och sjukvårdsuppdrag:

- överenskommelse inom samma vårdgivare
- konsultavtal
- underleverantörsavtal

Alla samarbetsformer ska vara skriftliga och kunna redovisas i ansökan om godkännande och vid förfrågan från beställaren.

Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om var och när klinikens utbud är tillgängligt och vem som ansvarar för verksamheten. Det är särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer.

Överenskommelse inom samma vårdgivare

Överenskommelse inom samma vårdgivare används när en leverantör med vårdgivaransvar för flera enheter inom Jönköpings län samarbetar för att

exempelvis kunna erbjuda invånarna god vård och tillgänglighet enligt villkoren för vårdval.

Samarbetet ska dokumenteras i en skriftlig överenskommelse.

Konsultavtal

Konsultavtal används för inhyrd personal som arbetar på plats i leverantörens lokaler och utför uppdrag genom leverantörens verksamhet.

Leverantören har det juridiska vårdgivaransvaret.

Uppdraget ska dokumenteras i ett skriftligt konsultavtal.

Underleverantöravtal

Underleverantörsavtal används när ett företag utför uppdrag åt leverantören genom sin egen verksamhet.

Underleverantören har det juridiska vårdgivaransvaret.

Underleverantörer som utför hälso- och sjukvårdsuppdrag ska vara anmälda till vårdgivarregistret.

Leverantören är juridiskt ansvarig gentemot beställaren och ansvarig för att underleverantören uppfyller beställarens krav och villkor för uppdraget.

Leverantören ska kontinuerligt kontrollera och följa upp underleverantörens kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Leverantören ska på begäran kunna redovisa exempelvis underleverantörens kompetens, lokaler, utrustning och följsamhet till lagar och föreskrifter, nationella vårdprogram och riktlinjer samt regionens riktlinjer.

Underleverantörer får endast agera genom sin avtalspart, och äger inte rätt att marknadsföra sina tjänster på ett sätt som kan uppfattas att de har avtal med Region Jönköpings län.

Uppdraget ska dokumenteras i ett skriftligt underleverantörsavtal.

5.10 Ansvarsförsäkring

Leverantören ska teckna och under hela avtalsperioden vidmakthålla en egendoms-, allrisk- och ansvarsförsäkring i den omfattning verksamheten kräver. Leverantörens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar leverantören har tecknat.

5.11 Skadestånd

Leverantören har fullt ansvar för sitt åtagande enligt avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av leverantörens handlande eller brist på handlande. Leverantören ska hålla regionen skadeslös om skadeståndskrav väcks

från tredje man direkt mot regionen som en följd av leverantörens handlande eller brist på handlande.

5.12 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos leverantören eller eventuella moderbolag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till regionen. På begäran av regionen ska leverantören lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om leverantörens möjligheter att uppfylla avtalet. Regionens godkännande av den nya ägaren krävs för avtalets fortsatta giltighet.

5.13 Överlåtelse

Leverantören får inte överlåta hela eller delar av avtalet utan regionens skriftliga godkännande. Den nya leverantören ska efter överlåtelsen informera berörda invånare/patienter om förändringen.

5.14 Ändringar i avtalet

Regionen har rätt att besluta om ändringar av villkoren som ska tillämpas. Regionen ska omgående informera leverantören om ändrade villkor.

Vardera parten har rätt att yrka på ändringar av villkoren i händelse av finansiell kris, ekonomiska omvälvningar eller om regionen tvingas utfärda besparingsbeting för verksamhetsområdet.

Leverantör som inte vill bli bunden av ändrade villkor ska inom 60 dagar skriftligen meddela regionen att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av regionen inom den angivna tidsfristen blir leverantören bunden av de ändrade villkoren från och med den dag regionen angivit i ändringsmeddelandet, dock tidigast 60 dagar efter det att ändringsmeddelandet är avsänt.

Om leverantören meddelar regionen att den inte accepterar de ändrade villkoren och regionen vidhåller ändringen i förhållande till leverantören, upphör avtalet att gälla tolv månader efter utgången av 60-dagarsfristen. Under den återstående avtalstiden gäller avtalet i sin lydelse före ändringarna.

5.15 Brister och sanktioner

Leverantören ansvarar för att hålla den avtalade kvaliteteten under hela avtalsperioden.

Båda parter har en skyldighet att göra motparten uppmärksam på sådant som kan uppfattas som avtalsbrott eller avvikelse från avtalet.

Leverantören ska åtgärda fel och brister efter skriftligt påpekande från beställaren. Om fel och brister inte åtgärdas i sin helhet inom angiven tidsperiod har beställaren rätt att:

- Inte betala ut ersättning
- Utkräva vite

Åtgärdas inte fel och brister inom angiven tidsperiod har beställaren därutöver rätt att säga upp avtalet enligt avsnitt 5.18 Uppsägning av avtalet på beställarens begäran.

5.16 Konkurs

Leverantör som går i konkurs ska omedelbart informera beställaren.

Vid en konkurs är leverantören oförändrat ansvarig för verksamheten och patientsäkerheten. Leverantören ska exempelvis hantera remiss- och provsvar till dess att tingsrätten godkännt konkursen och utsedd konkursförvaltare tagit kontakt med leverantören.

Leverantören ska snarast informera konkursförvaltaren om:

- att konkursförvaltaren enligt hälso- och sjukvårdslagen tar över vårdgivaransvaret även om fysiska patientbesöken upphör
- att kvarvarande patientadministrativt arbete ska fortsätta för att säkra patientsäkerheten enligt patientsäkerhetslagen
- att konkursförvaltaren snarast ska kontakta beställaren

5.17 Avtalets upphörande på leverantörens begäran

Leverantören har möjlighet att i förtid säga upp avtalet under förutsättning att det föreligger särskilda skäl som hindrar leverantören att fortsätta bedriva verksamheten. Begäran ska skriftligen lämnas till beställaren senast sex månader innan verksamheten upphör.

5.18 Uppsägning av avtalet på beställarens begäran

Beställaren har rätt att i förtid säga upp avtalet om leverantören inte kan uppfylla eller säkerställa de obligatoriska krav som ställs i avtalet.

Uppsägning ska ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten. Vid uppsägning av avtalet gäller en uppsägningstid om sex månader.

Beställaren har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om leverantören omfattas av någon av de omständigheter som räknas upp i Lag om

valfrihetssystem (2008:962, 7 kap § 1 punkt 1-4), och som innebär att leverantören skulle ha uteslutits vid tilldelning av avtal.

Beställaren har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om leverantören väsentligt bryter mot någon del av avtalet till men för patienter, eller om leverantören grovt åsidosatt sina skyldigheter, agerat vårdslöst eller grovt åsidosatt sina ekonomiska skyldigheter mot myndighet eller beställaren.

Beställaren har rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan om det sker en direkt eller indirekt förändring av ägandet av en majoritet av aktierna i leverantörens företag, eller att det bestämmande inflytandet över leverantörens företag förändras direkt eller indirekt på ett sätt som regionen inte skäligen kan godta.

Beställaren har vid avtalets omedelbara upphörande rätt att omedelbart ta över delar eller hela leverantörens verksamhet med egen personal för att rätta till förhållandena och upprätthålla kontinuitet för berörda invånare.

Om avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott kan beställaren även ha rätt till skadestånd.

5.19 Force majeure

Parterna har rätt att gentemot varandra åberopa underlåtenhet att fullgöra avtalet om fullgörandet hindras till följd av omständighet utanför parternas kontroll såsom naturhändelse, svenskt eller utländskt lagbud, svensk eller utländsk myndighets åtgärd, krigshändelse, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet.

Motpart ska omedelbart underrättas om det föreligger omständigheter som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse. Det åligger part, som önskar åberopa force majeure, att utan uppskov skriftligen underrätta motparten om uppkomst därav och hålla part underrättad och meddela motparten när force majeure upphör.

För det fall force majeure varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

5.20 Tillämpning och tvister

Om någon bestämmelse i avtalet skulle vara ogiltig innebär det inte att avtalet i sin helhet ska anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parternas utbyte av avtalet ska skäligen jämkning ske. Part som anser att något i avtalet ska anses ogiltigt har att omgående och skriftligen meddela och ange skäl till motparten.

Twist med anledning av detta avtal ska avgöras med tillämpning av svensk rätt av svensk allmän domstol med Jönköpings tingsrätt som första instans.

5.21 Efter avtalets upphörande

Leverantören ska när avtalet upphör samverka med beställaren kring hantering av patientdokumentation, lokaler och utrustning, förekommande avtal och allt i övrigt som förutsätter att en övergång av verksamheten till annan kan komma till stånd på ett patientsäkert sätt.

Leverantören ska inhämta patientens medgivande till överföring av information och ansvarar för att patientdokumentationen säkerställs enligt Socialstyrelsens riktlinjer.

5.22 Bilagor

- Avtal om sammanhållen journalföring och personuppgiftsbiträde
- Avtal om informationsutlämning av HSA-information
- Fullmakt för såväl direktansluten vårdgivare som Inera AB att teckna personuppgiftsbiträdesavtal

5.23 Underskrifter

Jönköping <datum>

<Ort, datum>

Region Jönköpings län

<Leverantör>

.....

.....

<Namn Efternamn>

<Namn Efternamn>

<Titel>

<Titel>

6. Allmänna villkor

6.1 Utgångspunkter

Antidiskriminering

Leverantören ska följa gällande antidiskrimineringslagstiftning, förordningen (2006:260) om antidiskrimineringsvillkor i upphandlingskontrakt, Diskrimineringslagen (2008:567), 16 kap. 9 § brottsbalken (1962:700) och förbud mot missgynnande behandling enligt 16 § föräldraledighetslagen (1995:584). Leverantören ska på begäran redovisa de åtgärder, upprättade planer med mera som vidtagits med anledning av ovanstående.

Barnkonventionen

Leverantören ska följa FN:s barnkonvention och regionens riktlinjer som utgår från denna. Utsett barnrättsombud ska stödja verksamhetschefen att säkerställa att barns och ungas rättigheter beaktas.

Hållbar utveckling

Leverantören ska:

- Följa Region Jönköpings läns program för hållbar utveckling 2017-2020.
- Samverka med Region Jönköpings län i hållbarhetsfrågor och redovisa hur verksamheten systematiskt arbetar för att uppfylla relevanta hållbarhetsmål.
- Ha en kontaktperson som är insatt i verksamhetens hållbarhetsfrågor som följer upp och kommunicera hållbarhetsarbetet.
- Årligen rapportera åtgärder som vidtagits under året och hur hållbarhetsmålen kommunicerats i verksamheten.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Leverantören ska tillämpa regionens och nationella riktlinjer för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Arbetssätt och hälsofrämjande insatser ska anpassas efter individens förutsättningar och behov. Särskild uppmärksamhet ska ges grupper och individer med ökad risk för ohälsa.

Informationsansvar

Leverantören och regionen har ett ömsesidigt ansvar att samråda och informera om verksamhetsförändringar som påverkar invånarnas tillgång till vård och service eller samarbetet mellan leverantören och regionen.

Leverantören ska bland annat informera regionen om ändrade ägarförhållanden, kapacitetsbrist samt byten av verksamhetschef, medicinskt ansvarig läkare och underleverantörer.

Leverantören ska representeras på informationsmöten som regionen kallar till.

Kunskapsstyrning

Medicinsk programgrupp ögonsjukvård är en mötesplats för uppföljning och styrning av ögonsjukvården inom vårdval tillsammans med andra regelbundna forum för dialog mellan regionledning och verksamhetschefer i hälso- och sjukvården.

Medicinsk programgrupp har hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag att följa resultat, föreslå uppdragsförändringar, initiera och fastställa styrande dokument i regionens allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta, fördela uppdrag och utse representanter i olika samverkansorgan.

Programgruppen består av representanter från leverantörer i privat och offentlig regi och Regionledningskontorer som leder och samordnar gruppens arbete.

Programgruppen ska även samverka med andra medicinska programgrupper och sydöstra sjukvårdsregionens regionala programområde för ögonsjukdomar.

Leverantören ska använda nationella kvalitetsregister och följa regionens allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta och nationella kunskaps- och beslutstöd. Leverantören ska även bidra i det gemensamma lärandet och arbetet med ständiga förbättringar.

Marknadsföring och information till invånare

Leverantören ska följa marknadsföringslagen (2008:486). All marknadsföring ska vara saklig och korrekt.

Leverantören ansvarar för eventuella underleverantörers marknadsföring. I all marknadsföring ska tydligt framgå vem som ansvarar för verksamheten eller tjänsten och hur man kontaktar ansvarig.

Leverantören ska tydligt ange att hela eller delar av verksamheten finansieras och drivs på uppdrag av regionen enligt Lag om valfrihetssystem.

Leverantören ska följa regionens riktlinjer inom informationsområdet och standard för kallelser. Leverantören ska leverera uppgifter till vårdenhetens kontaktkort på 1177 Vårdguiden och medverka i regionens informationskampanjer. Leverantörens webbplats ska uppfylla grundläggande krav på tillgänglighet.

Patientens rättigheter

Leverantören ska ha goda kunskaper om och tillämpa patientens rättigheter utifrån patientlagen (2014:821).

Leverantören ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Vården ska vara jämlik och jämställd och ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Vården ska utformas i samarbete med patienten. Leverantören ska ta vara på patientens och närståendes erfarenheter och möjligheter att medverka i vården utifrån deras önskan och förutsättningar.

Patientkontrakt och samordnad individuell plan (SIP)

Leverantören ska arbeta med patientkontrakt för att säkerställa att patienten är delaktig i sin egen vård, erbjuds fast vårdkontakt och får den vård som behövs inom överenskommen tid.

Leverantören ska erbjuda patienter som behöver vård och omsorg från både leverantören och kommunen en samordnad individuell plan (SIP) enligt regionens riktlinjer.

Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt

Leverantören ska enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) och patientlagen (2014:821) utse en fast vårdkontakt för de patienter som behöver eller begär det, för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Leverantören ska även erbjuda patienter att välja en fast läkarkontakt.

Klagomål

Leverantören ska följa regionens riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Vårdgaranti

Leverantören ska uppfylla den lagstadgade nationella vårdgarantin och Region Jönköpings läns krav på tillgänglighet.

Patientsäkerhet

Leverantören ska följa lagar och föreskrifter om patientsäkerhet som exempelvis:

- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (HSLF-FS 2017:41)

Leverantören ska samverka med regionens chefläkarorganisation och delta i risk- och händelseanalyser vid utredning av händelser.

Leverantören ska ha rutiner för registrering och hantering av avvikelser.

Leverantören ska anmäla, följa upp och analysera egna avvikelser. Leverantören ska kunna delta i systemövergripande analyser och uppföljning samt vara behjälplig i spridningen av resultaten.

Leverantören ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Leverantören kan få stöd i sin utredning från regionens chefläkarorganisation. Leverantören ska skicka en aidentifierad kopia på den kompletta anmälan, eventuell händelseanalys och beslut från Inspektionen för vård och omsorg till Regionledningskontoret.

Leverantören ska skicka en kopia på verksamhetstillsyn och andra beslut från Inspektionen för vård och omsorg till Regionledningskontoret.

Leverantören ska förse patientnämnden med de uppgifter som nämnden behöver för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Leverantören ska utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs vid granskning av enskilda ärenden.

Leverantören ska beakta regionens patientsäkerhetsarbete ”Säker vård – alla gånger”. Leverantörens medarbetare bör ha kännedom om dessa kunskapsområden.

Leverantören ska upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen.

Leverantören ska delta i regionala kvalitetsindikationsmätningar och regionens utbildningar i patientsäkerhet för chefer.

Rehabilitering

Rehabilitering ska vara en naturlig del i leverantörens vårdprocesser. Rehabiliteringen ska bidra till att människor med sjukdom eller skada når och behåller bästa möjliga funktion och förmåga samt ge förutsättningar för delaktighet i samhällslivet.

Patienterna ska ha tillgång till rehabiliteringsinsatser, bedömning, utredning, träning och behandling enligt gällande styrdokument och regionens allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Leverantören ska genomföra förebyggande insatser för att minska risken för att sjukdom utvecklas, upptäcka tidiga tecken på försämring och genomföra insatser som syftar till att patienten inte ytterligare försämras vid funktions- eller aktivitetsnedsättning.

Samverkan

Leverantören ska samverka med funktioner och verksamheter inom regionen, kommuner och andra myndigheter enligt lagar, föreskrifter, förordningar, överenskommelser och regionens riktlinjer.

Samverkan gäller enskilda patienters vård och rehabilitering men också planering, utveckling och uppföljning av verksamheten samt kompetensutveckling.

Samverkan med kommunerna regleras bland annat i dokumentet ”Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och länets kommuner”. Regionen och kommunerna ska utgå från patientens behov och ska med respekt och tillit samarbeta aktivt över organisations- och huvudmannagränserna.

Systematiskt kvalitetsarbete

Leverantören ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9). Leverantören ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta.

Leverantören ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt skapa förutsättningar för medarbetarna att delta i det systematiska förbättringsarbetet.

Det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ska vara långsiktigt och bedrivs enligt vetenskapligt säkrade metoder. Arbetet ska präglas av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan.

Kvalitetsarbetet bör i första hand fokusera på medicinsk kvalitet, utveckling av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt samt följsamhet till nationella och lokala riktlinjer.

6.2 Ansvar och skyldigheter

Allvarlig händelse och katastrofberedskap

Leverantören ska följa gällande föreskrifter för kris- och katastrofmedicinsk beredskap och regionens beredskapsplaner.

Vid allvarlig händelse ska leverantören följa regionens direktiv från tjänsteman i beredskap och regional sjukvårdsledare.

Leverantören ska delta i utbildning, träning och övning i samverkan med andra vårdgivare och kommuner i sådan omfattning att den viktigaste verksamheten kan bedrivs vid en allvarlig händelse.

Hjälpmedel och förbrukningsmateriel

Leverantören ska förskriva hjälpmedel, förbruknings- och sjukvårdsmaterial enligt regionens riktlinjer och gällande avtal och överenskommelser. Leverantören ska informera brukare och anhöriga om hjälpmedel och eventuella avgifter.

Leverantören ska använda hjälpmedelcentralen, upphandlade sortiment och IT-stöd för beställning och registrering av hjälpmedel. Leverantören erbjuds att köpa förbruknings- och sjukvårdsmaterial från länsförsörjning.

Insyn

Leverantören ska på begäran lämna ut relevant information för att regionen enligt kommunallagen ska kunna tillgodose invånarnas önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Leverantören är inte skyldig att lämna information om utlämnandet strider mot lag eller annan författning.

Intyg

Leverantören ansvarar för att utfärda patientrelaterade intyg via regionens IT-stöd.

Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Leverantören ska följa läkemedelskommitténs och Stramas rekommendationer för förskrivning och medverka till att regionens mål för läkemedelsförskrivning uppfylls.

Leverantören ska följa läkemedelskommitténs riktlinjer om ordination och hantering av läkemedel. Som ett led i egenkontrollen ska verksamheten minst en gång per år genomgå en extern kvalitetsgranskning enligt Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:37).

Leverantören ansvarar för att det vid alla vårdbesök finns en korrekt och aktuell läkemedelslista och att vårdtagare får en aktuell läkemedelslista vid ordinationsförändringar.

Förskrivning till patient med dosdispenserade läkemedel ska enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) utfärdas i elektroniskt systemstöd avsett för detta. Aktuella läkemedel ska dokumenteras enligt regionens riktlinjer.

Vid förskrivning av läkemedel ska motivering till insatt behandling, indikation och diagnos dokumenteras i Cosmic. Ordinationsförändring dokumenteras under sökordet ”läkemedelsförändring” i Cosmic. Arbetsplatskod och förskrivarkod anges på receptet.

Kassation av läkemedel ska göras på ett miljömässigt korrekt sätt.

Leverantören ska följa överenskommelsen mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Läkemedelsindustriföreningen om samverkansformer mellan medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården och läkemedelsföretagen och principer för kliniska prövningar. Leverantören ska även följa regionens riktlinjer ”Bisysslor och andra engagemang inom läkemedelsområdet”.

Medicinsk service/diagnostik

Leverantören kan teckna avtal med regionens enheter för medicinsk service eller annan underleverantör för medicinsk service som är ackrediterad av Swedac eller

har motsvarande kvalitetssäkring. Eventuella laboratorier i egen regi ska vara ackrediterade av Swedac eller ha motsvarande kvalitetssäkring. Kvalitetssäkrad laboratorieservice i egen regi kommer att följas upp vid revision utförd av personal från ackrediterad laboratorieverksamhet.

Leverantören ansvarar för att relevant verksamhetsdata görs tillgänglig enligt regionens specifikationer. Medicinsk service omfattar klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, nuklearmedicin, klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, klinisk patologi, klinisk immunologi, medicinsk radiologi och transfusionsmedicin.

Remisser som utfärdas i samband med digitala vårdmöten ska innehålla relevant information för frågeställningar och hälsoproblem och utformas enligt regionens riktlinjer. Leverantören ansvarar för att upprätta och förankra rutiner kring remiss- och svarshantering med berörd leverantör av medicinsk service.

Patientjournalen

Leverantören ska upprätta och hantera patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar. Leverantören ska registrera diagnoser och vårdkontakter i patientjournalen enligt regionens riktlinjer, terminologi, struktur, rutinbeskrivningar och mallar.

Behandlingen av personuppgifter ska uppfylla de krav som ställs i patientdatalagen (2008:355), personuppgiftslagen (1998:204), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och tryckfrihetsförordningen (1949:105). Privata vårdgivare är personuppgiftsansvariga vilket innebär att denne ensam ska bestämma ändamålen med, och medlen för behandlingen av personuppgifter.

Leverantören ska följa regionens riktlinjer och anvisningar för sammanhållen journalföring. Regionen tecknar särskilt avtal avseende sammanhållen journalföring, inklusive den nationella patientöversikten, med privata vårdgivare.

Leverantören ska beakta de lagar och regler som reglerar samtycke mellan vårdgivare och patient vid överföring av personuppgifter till annan vårdgivare. Leverantören ska lämna ut kopior av patientjournal enligt regionens regler.

Leverantören ska följa Socialstyrelsens och regionens riktlinjer och praxis för registrering av diagnoskoder. Verksamhetschefen är ansvarig för att personalen har den kunskap som behövs. Verksamhetschefen är ansvarig för att ersättningen inte baseras på felaktig registrering av diagnoskoder.

Patientskadeförsäkring

Region Jönköpings län tecknar patientförsäkring och läkemedelsförsäkring.

Leverantören ska informera patient om möjligheten att anmäla en vårdskada till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) respektive läkemedelsskada till Svenska Läkemedelsförsäkringen AB (SLF).

Patientförsäkringen gäller vid personskada i samband med hälso- och sjukvård och att skadan hade varit möjlig att undvika.

Läkemedelsförsäkringen gäller vid personskador som med övervägande sannolikhet orsakats av läkemedelsbiverkningar som man inte kunnat förutse.

Leverantören ska tillhandahålla intyg, utredning och analys som behövs för handläggning av anmälda ärenden.

Sjukskrivning

Leverantören ska följa regionens riktlinjer för sjukskrivning och använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Smittskydd

Leverantören ska utan dröjsmål anmäla smittsamma sjukdomar via SmiNet samt följa lagar, förordningar och regionens riktlinjer för smittskydd.

Vårdhygien

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter för basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10), regionens vårdhygieniska riktlinjer och instruktioner inklusive rutiner för MRB-screening. Leverantören ska bland annat registrera, följa upp och analysera vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt åtgärda avvikelser.

Leverantören ska rapportera ny- och ombyggnation, installation av medicinteknisk utrustning eller andra förändringar som kan påverka vårdhygien.

Vårdplanering

Leverantören ska aktivt medverka i och ansvara för att vårdplanering för den enskilde individen görs i enlighet med gällande lagar och föreskrifter.

6.3 Tillgänglighet

E-tjänster

Leverantören ska aktivt erbjuda, informera om och administrera följande e-tjänster enligt regionens riktlinjer:

- Digitala blanketter inför och efter besök
- Digitala vårdmöten
- Förnyelse av recept och hjälpmedel
- Intyg
- Journalen via nätet
- Kontaktsida på 1177 Vårdguiden
- Rådgivning
- Webbtidbok

Leverantören ska erbjuda nya e-tjänster enligt regionens beslut.

Invånarnas val

Invånarna har rätt att söka vård på vårdcentraler och specialistkliniker i hela landet.

Leverantören ska stödja patienterna i deras val och eventuella önskemål om byte av vårdgivare. Leverantören ska medverka till att invånarna har tillgång till faktaunderlag för sitt val av vårdgivare.

Vårdcentralen är förstahandsval för invånare med behov av hälso- och sjukvård. Vårdcentralen har dessutom en samordnande roll för invånarnas vård.

Remisser

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11), regionens riktlinjer och allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta.

Leverantören ansvarar för att nödvändiga provtagningar och undersökningar är gjorda och att tillräcklig information bifogas remissen när en patient behöver remitteras vidare.

Sjuk- och behandlingsresor

Leverantören ska följa regionens riktlinjer för sjuk- och behandlingsresor.

Telefon

Leverantören ansvarar för att invånarna enkelt kan kontakta vårdenheten via telefon enligt vårdgarantin och regionens krav på öppettider.

Leverantören kan teckna avtal med regionen om telefonitjänster med tillhörande stödsystem. Leverantörer som inte använder regionens telefonitjänster ska leverera verksamhetsdata för uppföljning enligt regionens specifikationer.

Tolk

Leverantören ansvarar för att tillhandhålla tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska. Leverantören ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer.

Öppettider

Öppettiderna ska anpassas till patientgruppernas behov av rådgivning, tidsbokning och besök.

När vårdenheten är stängd ska telefonsvarare informera om öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare. Leverantören ska ha en skriftlig överenskommelse med vårdenheten man hänvisar till.

6.4 Arbetsgivaransvar och kompetensförsörjning

Arbetsgivaransvar

Leverantören ska upprätthålla god arbetsmiljö och följa de lagar, avtal och regler som gäller för arbetsmarknaden.

Bemanning och kompetens

Leverantören ansvarar för att verksamheten har personal med formell eller reell kompetens som behövs för att kunna ge god vård med hög patientsäkerhet utifrån verksamhetens uppdrag enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30, 5 kap 2 §).

Leverantören ansvarar för att verksamhetschefen och medicinskt ledningsansvarig läkare uppfyller villkoren i avsnitt 3.3 Verksamhetsförutsättningar.

Leverantören ansvarar för att chefer och medarbetare får den fortbildning som behövs för att upprätthålla kompetens för att ge god och säker vård.

Leverantören ska vara delaktig i och bidra till en långsiktig personalförsörjning för att säkerställa att rätt kompetens finns både kortsiktigt och långsiktigt.

Leverantören ska vid förfrågan lämna uppgifter om bemanning och kompetens.

Forskning och utveckling

Leverantören ska delta och samverka i klinisk forskning och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund som berör verksamheten. I tillämpliga fall ska leverantören delta i interaktiv forskning.

Leverantören kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete och vetenskaplig forskning. Leverantören ska informera regionen om forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten.

Leverantören kan få tillgång till regionens infrastruktur för forskning som exempelvis handledning, statistikkonsultationer och bibliotekstjänster.

Leverantören har rätt att söka forskningsmedel från FORSS, Futurum och andra organisationer.

Leverantören ska följa regionens riktlinjer för uppdragsforskning och klinisk läkemedelsprövning.

Meddelarfrihet och meddelarskydd

Personal hos privata leverantörer ska omfattas av samma meddelarfrihet och meddelarskydd avseende den medicinska vården som anställda i offentlig verksamhet.

Socialförsäkringsavgifter

Leverantören ska fullgöra samtliga skyldigheter avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

Tystnadsplikt och sekretess

Leverantören ska se till att all personal omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i patientdatalagen (2008:355), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), personuppgiftslagen (1998:204) samt patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta gäller även icke hälso- och sjukvårdspersonal.

Utbildningsuppdrag

Leverantören ska tillhandahålla:

- utbildningsplatser för AT- och ST-läkare
- utbildningsplatser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter från universitet och högskolor
- praktikplatser för elever på yrkesutbildningar, gymnasium och grundskola

Leverantören ska tillhandahålla kliniska utbildningsplatser enligt gällande avtal och kursplaner. Leverantören ansvarar för att kvalitet och inriktning följer examenskraven för respektive utbildning och överenskomna krav på handledarkompetens.

Leverantören ska samverka med regionens studierektororganisation och samordningsansvariga.

7. Uppdragsbeskrivning ögonsjukvård

7.1 Inledning

Uppdraget, som utgör en del av den specialiserade ögonsjukvård i öppenvård som Region Jönköpings län beslutat att finansiera, består av basuppdraget ögonläkarmottagning och de båda tilläggsuppdragen ögonbottenfotografering av diabetiker respektive kataraktoperationer. Vårdtjänsterna ska erbjudas i Jönköpings län.

7.2 Uppdragsbeskrivning

Uppdraget gäller vuxna (18 år och äldre). Det omfattar diagnostik, behandling och uppföljning av ögonsjukdomar som utförs av specialistläkare i ögonsjukvård i öppenvård med undantag för patienter som behöver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning för behandling och diagnoser och åtgärder som anges nedan.

Leverantören ska följa den nationellt framtagna prioriteringsordningen för ögonsjukvård.

Invånare med sjukdomar som enligt regionens allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta kan handläggas av specialist i allmänmedicin ska hänvisas till sin vårdcentral.

Endast vid förutsett behov av särskild kompetens i samband med åtgärd kan patienter inom målgruppen hänvisas till annan vårdgivare.

Uppdraget är indelat i:

Basuppdrag:	Ögonläkarmottagning
Tilläggsuppdrag 1:	Ögonbottenfotografering av diabetiker
Tilläggsuppdrag 2:	Kataraktoperationer

I uppdraget ingår inte:

- sjukdomstillstånd utan ögon diagnos
- rutinmässiga hälsokontroller vid hereditet för glaucom
- rutinmässiga hälsokontroller vid hereditet för åldersförändringar i gula fläcken
- glasutprovning
- intravitreal injektioner och liknande behandlingar
- botoxbehandlingar
- kontaktlinskontroller
- undersökningar i samband med refraktiv kirurgi
- kosmetisk kirurgi

7.3 Basuppdrag ögonläkarmottagning

Basuppdraget omfattar:

- diagnostik, behandling och uppföljning av ögonsjukdomar som enligt regionens allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta inte handläggs av specialist i allmänmedicin eller kräver subspecialistens kompetens och utrustning eller omfattas av tilläggsuppdragen
- nybesök med remiss och återbesök enligt gällande vårdprogram och riktlinjer
- rådgivning i enskilda patientärenden till andra vårdgivare inom länets ögonsjukvård

Tillgänglighet

Medicinskt ansvarig läkare ska vara kliniskt verksam vid mottagningen.

Leverantören ska eftersträva hög kontinuitet i läkarbemanningen.

Specialistläkare i ögonsjukvård ska vara tillgänglig på mottagningen minst 1 dag/vecka sammanlagt minst 20 procent av en heltidstjänst året runt.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska vara tillgänglig för länets invånare via telefon varje vardag. Telefontid är tillåtet.

Leverantören ska medverka till att hälso- och sjukvården i Jönköpings län kan upprätthållas dygnet runt. Nuvarande uppdrag omfattar inte dygnet runt-verksamhet, men kan komma att utvidgas.

Leverantören ska samverka med regionens övriga verksamheter inom specialiteten vid planering av semester och annan ledighet.

Kompetens

Medicinskt ansvarig läkare ska ha minst tre års dokumenterad erfarenhet av klinisk verksamhet inom ögonsjukvård efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning.

För uppdraget krävs specialistläkare i ögonsjukvård som är godkänd av Socialstyrelsen.

Läkare under ST-utbildning till specialist i ögonsjukvård eller allmänmedicin får endast arbeta under handledning av specialist i ögonsjukvård.

Lokaler och utrustning

Leverantören ska ha utrustning för att kunna ta emot och behandla patienter inom basuppdraget.

- spaltlampa
- digital ögonbottenkamera
- optical coherence tomography (OCT)

- datorperimeter
- pachymeter
- operationsrum och utrustning för mindre operationer

Läkemedel

Föreskrivning av dyra läkemedel, till exempel Eylea, Lucentis och Ozurdex, ingår inte i uppdraget.

Remisser

Leverantören ska med remissvar eller ny remiss, då så är tillämpligt, återföra patient till remitterande läkare för uppföljning.

Beslut om remisser till vård utanför Jönköpings län ska godkännas av regionens verksamhetschef för ögonsjukvård för att vara giltig.

Leverantören har rätt att remittera till regionens syncentral.

Samverkan

Leverantören ska:

- samverka med remittenter, primärvård och andra relevanta aktörer för att tillgodose patienternas behov av vård och omsorg
- medverka vid schemalagda multidisciplinära terapikonferenser max 1 timme per vecka
- samråda och samverka med andra vårdgivare och myndigheter
- medverka vid obligatoriska samrådsmöten mellan leverantörer och regionen
- samverka med regionen i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten
- delta i regionens utbildningar som rör uppdragsområdet

Rapportering och uppföljning

Leverantören ska rapportera till:

- NYSAM

7.4 Tilläggsuppdrag ögonbottenfotografering av diabetiker

Uppdragsbeskrivning

Uppdraget omfattar patienter med typ 1 eller typ 2 diabetes mellitus och ges enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och behandling av diabetes mellitus.

Uppdraget omfattar:

- fotografering med digital ögonbottenkamera med tillräcklig upplösning för att upptäcka de minsta förändringarna
- analys av fotograferade ögonbottnar

- undersökning och klinisk uppföljning av patienter som inte går att fotografera* eller där annat behandlingskrävande fynd iakttagits vid fotograferingen
- dokumentation i patientjournal
- information till remittent och patient om undersökningsresultatet
- rekommendation av tidsintervall för nya undersökningar – patienter som behöver täta kontroller ska kallas vid tidpunkter som bedömts lämplig med hänsyn till aktuell ögonstatus
- information till läkaren som behandlar patientens diabetes i de fall annan sjukdom än diabetesretinopati upptäcks vid ögonbottenundersökning
- digital lagring av fotografier så att de – med patientens samtycke – är tillgängliga för andra vårdgivare

*Patienter med mediegrumlingar, liten pupill, skador på hornhinna, komplikationer i iris, utbredda ärr i näthinnan efter olika sjukdomar eller laserbehandlingar, perifert liggande skador i näthinnan, andra kroniska ögonsjukdomar eller dålig medverkan från patienten ska följas upp av ögonläkare genom individuella kontroller under lång tid.

Kompetens

Fotografering kan utföras av för ändamålet utbildad personal. Granskning av bilder ska utföras av ögonläkare eller ögonsjuksköterska med dokumenterad kompetens.

Utrustning

Digital ögonbottenkamera som levererar bilder i dicomformat till bild databasen Forum.

7.5 Tilläggsuppdrag kataraktoperationer

Uppdragsbeskrivning

Uppdraget omfattar patienter med grå starr i indikationsgrupp enligt regionens riktlinjer, med undantag för patienter som av medicinska skäl kräver narkos eller speciell medicinsk teknisk utrustning. Patienterna ska prioriteras utifrån medicinsk behovsbedömning. Särbehandling, andra överenskommelser med remittenter eller andra åsidosättande av den medicinska prioriteringen får inte förekomma. Målet är att patienterna ska slutbehandlas för det tillstånd som ingår i detta uppdrag.

Uppdraget omfattar:

- kataraktoperation med senaste teknik (FACO)* efter remiss från optiker eller specialisläkare i ögonsjukdomar – operationerna ska genomföras enligt ögonläkarförningens State of the Art-dokument med kliniska riktlinjer för katarakt

- oftalmologisk förundersökning enligt regionens riktlinjer för att bedöma operationsindikationer och biometri ska genomföras före operation
- bedömning och hantering av alla eventuella komplikationer som uppstår i samband med det operativa ingreppet eller i dess omedelbara anslutning (upp till 2 timmar efter operation) med undantag för komplikationer som kräver akutsjukhusets resurser
- postoperativa komplikationer/besvär, som inte kräver akutsjukhusets resurser, ska hanteras av opererande enhet
- minst en kontakt hos vårdgivaren inom 28 dagar efter utförd operation för kontroll av operationsresultatet med preliminär eller slutlig refraktionering för patienter enligt regionens riktlinjer
- information till patienten inför och efter operationen
- skriftlig information till patienten som kan uppvisas vid behov av akut vård för komplikationer som inte kan hanteras av leverantören

*Om FACO inte kan användas kan i enstaka fall annan vedertagen teknik användas.

Kompetens

Leverantören ska garantera att ansvarig opererande läkare är specialist inom ögonsjukvård med aktuell erfarenhet inom kataraktkirurgi.

Opererande läkare ska vid driftstarten eller nyanställning självständigt ha utfört minst 200 operationer totalt och minst 100 operationer per år.

Lokaler och utrustning

Leverantören ska förfoga över utrustning och särskild lokal för operationsverksamheten som uppfyller kraven för operationsrum enligt gällande standard.

Rapportering och uppföljning

Leverantören ska rapportera till det nationella kataraktregistret. Vid registrering ska även synhälsoenkäten (NIKE) fyllas i.

7.6 Ersättningsvillkor

Allmänt

Regionen avsätter 76,2 miljoner kronor för ögonsjukvård inom vårdval 2019.

Fördelning av ersättning

Ersättning (miljoner kronor)	Totalbelopp	Procentuell fördelning
Rörlig patientrelaterad ersättning basuppdrag		
Rörlig patientrelaterad ersättning tilläggsuppdrag katarakt		
Rörlig patientrelaterad ersättning tilläggsuppdrag ögonbottenfotografering		
Särskild ersättning		

Resultatrelaterad ersättning		
Summa		

DRG-koder (diagnosrelaterade grupper)

Leverantören ska följa Socialstyrelsens och regionens riktlinjer för registrering och gruppering av diagnos- och åtgärds-koder.

Ersättning utgår för leverantörens gruppering av DRG-koder enligt Regionens beslut "Ersättningsberättigade DRG-koder för ögonsjukvård inom vårdval i Jönköpings län".

Ersättning för basuppdrag ögonläkarmottagning

Ersättning per besök och kontakt (inom ovanstående DRG)

Kontaktform	Pris per kontakt (exklusive patientavgift)
Kvalificerad telefon- och brevkontakt*	
Sjukvårdande behandling	
Läkarbesök	
Läkarbesök laserbehandling vid efterstarr (ögonåtgärder, terapeutiska, besök B80O)**	
Läkarbesök laserbehandling vid glaukom, trycksänkning (primära operationer på iris, öppenvård B11O)***	
Operation (extraokulära operationer exklusive ögonhåla, öppenvård B15O, andra operationer vid problem i ögonregionen B17O))	

*Ersätter besök. Kontakt och diagnos ska registreras i patientens journal. Kontakten ska DRG-grupperas.

**Registrera diagnoskod H26.4 och KVÅ kod CJB10.

*** Registrera diagnoskod H40.1 och KVÅ kod CHD05 alt. KVÅ kod CHD00.

KVÅ-kod ZXA10 ska registreras för bilaterala operationer.

Ersättning för tilläggsuppdrag ögonbottenfotografering av diabetiker

Regionen ersätter undersökningar som genomförs enligt gällande riktlinjer.

Vårdgivare ska registrera:

- diagnoskod E100–E149
- samt KVÅ-kod XCK10 (Fotografering av ögonbotten)

Ersättning per undersökning

DRG	Kodtext	Pris per kontakt (exklusive patientavgift)
B81O	Ögonfotografering, besök	

Ersättning för tilläggsuppdrag kataraktoperationer

Regionen ersätter:

- undersökning inför operation
- kataraktoperation inklusive intraokulär lins samt för operationen nödvändiga läkemedel och material
- kontakt efter operation (exklusive kontakter avseende komplikationer)

Leverantören ska registrera:

- vårdåtagande katarakt
- diagnoskod H25X–H26X (ej H264)
- samt någon av KVÅ-kod CJD00–CJD25, CJD99 eller CJE00–CJE99
- vid återbesök, diagnoskod Z090 och som bidiagnos den diagnos som registrerades vid kataraktoperationen

Ersättning per besök och kontakt (samma ersättningsnivå som inom basuppdraget)

Kontaktform	Pris per kontakt (exklusive patientavgift)
Kvalificerad telefon- och brevkontakt*	
Sjukvårdande behandling	
Läkarbesök	

*Ersätter besök. Kontakt och diagnos ska registreras i patientens journal. Kontakten ska DRG-grupperas.

Ersättning per operation

DRG	Kodtext	Pris per kontakt (exklusive patientavgift)
B12Q	Ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård	
B12P	Bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård	

Regionen betalar ingen extra ersättning i de fall komplikationer uppstår inom 28 dagar från operationstillfället.

I de fall patienten önskar multifokala linser istället för standardlins ska leverantören debitera patienten merkostnaden.

Kvalitetsersättning

Regionen betalar ut kvalitetsersättning för tillgänglighet (faktisk väntetid till första besök och operation/åtgärd) systematiskt förbättringsarbete och övriga kvalitetsvariabler.

Ersättningen för systematiskt förbättringsarbete betalas ut till leverantörer som kan visa att man har en struktur för att mäta, rapportera och utveckla sin verksamhet. Redovisning och uppföljningen sker inom ramen för regionens medicinska programgrupp för ögonsjukvård.

Kvalitetsvariabler och gränsvärden kan variera mellan olika år. Regionen betalar ut ersättning för registrering i det nationella kataraktregistret (tilläggsuppdrag). Eventuella ytterligare kvalitetsvariabler definieras under 2019. Aktuella variabler och gränsvärden för kvalitetsersättning publiceras på regionens webbplats.

Kvalitetsersättning betalas ut per månad utifrån leverantörens resultat och andel av den totala produktionen inom vårdvalsområdet.

Patientrelaterad ersättning

Leverantören får kompensation för frikort, avgiftsfria besök för 18–19-åringar och ersättning för månadsvis redovisade tolkarvoden.

8. Informationshantering

8.1 Inledning

Leverantören ska följa tillämpliga delar av regionens policy och riktlinjer för IT. Varje vårdenhet ska ha en namngiven kontaktperson för IT och hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA).

8.2 Informationssäkerhet

Leverantören ska i all IT-användning följa gällande lagstiftning och beakta patientens rätt till integritet.

Leverantören ska följa regionens policy och riktlinjer för informationssäkerhet.

Leverantören ska informera nya användare om användarmanualer och det personliga ansvaret att följa riktlinjerna.

All användning av IT-systemen loggas. Leverantören ska följa upp loggar enligt regionens riktlinjer.

8.3 Personuppgifter

Leverantören ska hantera personuppgifter enligt gällande lagstiftning.

Leverantören är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som behandlas inom leverantörens organisation.

8.4 Verksamhetsdata

Leverantören ska registrera vårdkontakter enligt regionens riktlinjer i de system som regionen anvisar. Leverantören ska vid angiven tidpunkt leverera elektroniskt läsbar data för uppföljning och fakturaunderlag enligt specifikationer.

Leverantören ska följa Socialstyrelsens och regionens riktlinjer för registrering av diagnos- och åtgärds-koder.

Leverantören ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av regionanställd eller forskare som regionen samarbetar med.

I kommunikation med regionen eller andra vårdgivare ska leverantören använda definitioner och termer i IT-systemen som fastställs av regionen.

Leverantören ska i förekommande fall följa de särskilda regler som gäller för hantering av information vid verksamhetsövergång.

Leverantören ska upprätta, säkerställa och upprätthålla manuella reservrutiner för verksamheten som tillämpas vid ett eventuellt avbrott.

Leverantören ska årligen fylla i och skicka in dokumentet ”Kvalitetsindikatorer för god och säker patientadministration och kliniskt verksamhetsstöd”.

8.5 IT-system och infrastruktur

Leverantören ska enbart använda utrustning i IT-infrastrukturen som är godkänd av regionens IT-organisation. Datorer och skrivare tillhandahålls av regionen. Eventuellt kan medicinteknisk utrustning eller annan utrustning anslutas efter samråd och godkännande. Leverantören ska kontinuerligt kontrollera att skyddet mot skadlig kod, virus och spionprogram är aktuellt på verksamhetens utrustning.

Regionen levererar kommunikationslösning mot regionens nätverk inklusive nätverksutrustning. Leverantören ansvarar för det interna fastighetsnätet för data och telefoni, inklusive förbindelsen mellan avlämningspunkt och verksamhetens lokaler. Fastighetsnätet ska följa regionens standard för kabelsystem.

Regionen tillhandahåller inte IT-system, datorer, skrivare eller liknande till leverantörens underleverantörer.

Leverantören ska använda sig av regionens behörighetskontrollsystem och utse lokal ansvarig kortadministratör för elektronisk tjänstelegitimation. Leverantören ansvarar för att användarna inte har tillgång till fler programvaror och system i regionens nätverk än nödvändigt.

Leverantören ska ansluta sig till regionens säkerhetslösningar för tillgång till IT-tjänster.

Leverantören debiteras kostnader för IT-infrastruktur och utrustning.

Leverantören förbinder sig att använda IT-system enligt regionens riktlinjer. Regionen tillhandahåller system och utbildning av superanvändare i förhållande till verksamhetens storlek.

Regionen ansvarar för underhåll av berörda system och leverantören ansvarar för dess innehåll. För administrativa dokument ska PDF och Office-kompatibla filformat användas.

Leverantören ges åtkomst till regionens tjänst för befolkningsregister. Leverantören ska följa regionens riktlinjer för användning inklusive reglerna för personer som har sekretessmärkning i befolkningsregistret.

Leverantören har rätt att använda egna stödsystem under förutsättningar att det inte krävs någon installation/förändring av eller stör andra delar av IT-miljön. Regionen lämnar ingen support för dessa.

System och program som används för andra ändamål än regionens uppdrag till leverantören ska inte användas i den av regionen tillhandahållna IT-miljön.

Vid införande av nya IT-tjänster eller vid större utbyggnader av regionens befintliga IT-tjänster som kan komma att ingå i utbudet till leverantören upprättas ett nytt avtal.

Regionen tillhandahåller inte infrastruktur, IT-system, datorer, skrivare eller liknande till leverantörens underleverantörer.

Regionen avser att under avtalsperioden se över hur IT-infrastruktur och stödsystem ska tillhandahållas till leverantörerna.

8.6 Support och IT-konsulttjänster

Leverantören har rätt att använda regionens supportorganisation i frågor om regionens IT-infrastruktur och fastställda IT-system. Servicenivåer för respektive IT-tjänst fastställs av systemägare, vilket innebär att olika system har olika inställetider gällande support.

Leverantören ska använda IT-beställningssystem och de blanketter som regionen tillhandahåller för beställningar. Leverantören ska göra felanmälningar på utrustning och program till regionens kundcenter på IT-centrum. Regionen har rätt att ha planerade avbrott för systemuppdateringar, nyinstallationer, service och underhåll.

Leverantören kan, efter överenskommelse, köpa IT-konsulttjänster från regionen inom systemområden som är relevanta för regionens uppdrag till leverantören.

9. Rapportering och uppföljning

9.1 Avtalsuppföljning

Regionen har en kontinuerlig uppföljning av villkoren för godkännande av leverantör och andra avtalsvillkor.

9.2 Uppdragsuppföljning

Alla verksamheter som finansieras av regionen ska kännetecknas av kund- och processorientering:

- verksamhetens processer ska ledas med utgångspunkt från vad som är bäst för patienten
- rutiner för att tydliggöra ansvar för samarbete och samverkan i gränssnitten mellan olika ansvarsområden är viktigt,
- kunskap om andras kompetens i vårdkedjan är en förutsättning

Regionens uppföljningsmodell speglar den kvalitet i vården som regionen vill förmedla till invånarna utifrån hälso- och sjukvårdslagen. God vård innebär att hälso- och sjukvården ska:

- vara säker
- vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- vara patientfokuserad
- vara effektiv
- vara jämlik
- ges i rimlig tid

Uppföljningen ska bidra till en positiv utveckling av befolkningens hälsa och leverantörernas verksamhet.

Regionen har en kontinuerlig uppföljning av verksamhetsdata från vårdens IT-stöd. Nyckeltal och kvalitetsindikatorer kan revideras årligen i samband med regionfullmäktiges beslut om budget.

Leverantörernas resultat kan komma att redovisas publikt för att ge invånarna insyn i verksamheten.

Patientenkäter

Leverantören ska samverka med regionen om patientenkäter och i förekommande fall delta i den nationella patientenkäten. Regionen har rätt att ta del av allt grundmaterial från gemensamma patientenkäter.

Rapportering

Leverantören ska rapportera förändringar i sin verksamhet enligt avtalet och avsnitt 3 ”Villkor för godkännande”.

Leverantören ska rapportera till för specialiteten relevanta kvalitetsregister och nationella register som exempelvis väntetider i vården. Leverantören ska på begäran rapportera uppgifter avseende måluppfyllelse för uppdraget som inte fångas av vårdens IT-stöd.

Regionen har rätt att följa upp volymer och kostnader för leverantörens läkemedelsförskrivning och användning av medicinsk service.

9.3 Dialog

Uppföljningen sker i dialog med leverantören utifrån inhämtade uppgifter.

Regionen kallar leverantören en gång om året för genomgång av verksamheten. Inför genomgången ska leverantören gjort en egen analys av sin verksamhet inklusive medicinska resultat.

Förutom den årliga genomgången kan regionen kalla till uppföljningsdialoger inom specifika områden, exempelvis läkemedelsförskrivning.

9.4 Fördjupad uppföljning

Regionen har rätt att genomföra fördjupad uppföljning hos enskilda leverantörer eller inom specifika områden. Fördjupad uppföljning sker bland annat genom verksamhetsrevision, kostnadsjämförelser och produktivitetsanalyser.

9.5 Revision

Regionen har rätt att självt eller genom ombud revidera leverantörens verksamhet, exempelvis av medicinsk kvalitet, ekonomiska och juridiska förhållanden. Möjligheten till revision omfattar även underleverantörer som leverantören anlitar för genomförande av uppdraget. Leverantören ska utan kostnad för regionen biträda vid revision bland annat genom att – men inte begränsat till – ställa nödvändig dokumentation till förfogande.

9.6 Redovisning

Verksamhetsdata och resultat är tillgängliga för leverantören via regionens IT-stöd för analys- och rapportuttag.

Urval av verksamhetsdata och resultat redovisas i regionens månadsuppföljning, delårsrapporter och årsredovisning samt offentliggörs för att länets invånare ska kunna jämföra olika leverantörer.

10. Ersättningsvillkor

10.1 Budgetram

Regionfullmäktige fördelar årligen resurser på delområdesnivå utifrån behovsbeskrivningar, nationella jämförelser, demografi och socioekonomiska faktorer, medicinsk utveckling och kunskapsstyrning, löne- och prisutveckling samt rationaliseringsbehov.

För löne- och prisutveckling kompenseras leverantörerna i enlighet med Sveriges Kommuner och Landstings prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting. Ersättning för läkemedel justeras separat efter faktisk och förväntad kostnadsutveckling.

Förändringar i kostnadsansvar mellan regionens olika verksamheter påverkar budgetramen enligt principen att ett utökat kostnadsansvar motsvaras av en utökad ersättning och vice versa. Ändrade kostnader som faller inom ramen för befolkningens förändrade konsumtion, eller härrör från ändrade arbetssätt hos leverantörerna, medför inte någon förändring i ersättningsramen.

Regionens inriktningsmål är att ligga i nedre kvartilen jämfört med övriga län/regioner avseende strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare.

10.2 Ersättningsmodell

Regionens ersättningsmodell för hälso- och sjukvård utgår från att pengarna följer patienten. Modellen ska stimulera samverkan och vara transparent så att det är tydligt på vilka grunder ersättning ges. Ersättningsnivåerna revideras årligen.

Ersättningsmodellen förutsätter att regionen och leverantörerna tar ett gemensamt ansvar för att upprätthålla modellens intentioner och normer. Parterna ska samverka kring modellens tillämpning och utveckling.

Ersättningsnivåerna enligt prislista baseras på regionens självkostnad och står i proportion till leverantörens uppdrag och kostnadsansvar. Leverantörens ersättningar ska därmed täcka uppdragets samtliga kostnader om inget annat anges. Leverantören har kostnadsansvar för merkostnader vid eventuella komplikationer.

Modellens delar:

- Patientrelaterad ersättning
 - Besök och åtgärder
 - Diagnosrelaterade grupper (DRG)
- Kvalitetsersättning
 - Tillgänglighet
 - Systematiskt förbättringsarbete

- Kvalitetsindikatorer
- Särskild ersättning
 - Jour
 - Tolk
 - Utbildning

Kostnadskontroll

Regionen fastställer varje år ett kostnadstak för varje vårdvalsområde.

Kostnadstaket är den gemensamma maximala ersättningsnivån för samtliga godkända och verksamma leverantörer inom det specifika vårdvalsområdet.

Kostnadstaket avser patientrelaterad ersättning exklusive patientavgifter.

Kostnadstaket fördelas per månad under ett kalenderår utifrån tidigare års utfall.

Det betyder att den totala ersättningsnivån kan variera från en månad till en annan.

Om kostnadstaket (den maximala ersättningen) inte nås förs kvarstående belopp över till nästkommande månad. Om kostnadstaket i stället överskrids reduceras priserna innevarande månad för samtliga leverantörer.

Beroende på fördelning av basuppdrag och tilläggsuppdrag mellan leverantörerna kan det förekomma flera kostnadstak inom samma vårdvalsområde.

10.3 Patientrelaterad ersättning

Den patientrelaterade ersättningen utgör merparten av ersättningen till leverantören. Regionen beräknar ersättningens storlek utifrån identifierade kostnader för effektiv vård och patienternas behov.

Regionens ambition är att på sikt öka andelen av ersättningen som baseras på DRG-vikter (DRG = diagnosrelaterade grupper). Regionen planerar även att utveckla ersättningsmodellen för att främja satsningar på e-hälsa.

Läkemedel

Om inget annat anges har leverantören kostnadsansvar för samtliga rekvisitionsläkemedel som administreras till patienter inom vårduppdraget.

Om behandlande läkare bedömer att patienten själv kan administrera sina läkemedel, utan övervakning eller hjälp av sjukvårdspersonal, får läkemedlet förskrivas på recept. Leverantören har inte kostnadsansvar för receptläkemedel. Leverantören ska följa regionens riktlinjer för förskrivning.

Kompensation för utebliven patientavgift

Leverantören är skyldig att ta ut de patientavgifter som fastställts av regionen. Patientavgifterna tillfaller leverantören.

När patienten har uppnått högkostnadsskyddet ersätter regionen leverantören för uteblivna patientavgifter vid avgiftsbelagda besök.

Leverantören får inte ersättning för avgiftsfria besök för patienter 20 år och äldre eller om patienten låter bli att betala patientavgiften.

Leverantören får inte heller ersättning för återbetald patientavgift, till exempel den som en patient som vid planerat besök får vänta mer än 30 minuter har rätt till.

Tolk

Leverantören får ersättning för månadsvis redovisade tolkarvoden.

Vård av patienter från andra landsting

Regionen ersätter leverantören för vård av patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Leverantören ska följa hemlandstingets remissregler.

Vård av utländska medborgare och utlandssvenskar

Leverantören får ersättning för vård av personer bosatta i EU- eller EES-land. Privata leverantörer skickar in utbetalningsunderlag till regionen. Kopia på giltigt EU-kort eller giltigt provisoriskt intyg ska bifogas. Saknas detta betalas inte någon ersättning ut.

För vård av utländska medborgare och utlandssvenskar bosatta i länder utanför EU och EES gäller särskilda regler. I flera fall betalar patienten själv sin vård.

Vård av asylsökande, kvotflyktingar m.m.

Leverantören får ersättning för vård av asylsökande.

Uppgift om LMA-kortets ID-nummer ska framgå i Cosmic. Saknas detta betalas ingen ersättning ut.

10.4 Kvalitetsersättning

Kvalitetsersättningen utgör 3 procent av den totala ramen. Leverantören kan få ersättning för:

- tillgänglighet – en procent
- systematiskt förbättringsarbete – en procent
- övriga kvalitetsvariabler – en procent

10.5 Särskild ersättning

Ersättning för jour och beredskap

I de fall uppdraget omfattar jour och beredskap ingår ersättningen för det arbetet i den patientrelaterade ersättningen. Leverantören får därför ingen särskild ersättning för jour och beredskap.

Momskompensation

Enligt nuvarande moms lagstiftning har landstingskommunala leverantörer avdragsrätt för ingående moms. Motsvarande gäller inte privata leverantörer. För

att privata och landstingskommunala leverantörer ska kunna konkurrera på lika villkor kompenseras privata leverantörer för sina merkostnader för moms genom att ersättningen räknas upp med 5 procent på nettoutbetalningen.

Riktade statsbidrag

Regeringen använder riktade statsbidrag för att stimulera utveckling inom olika områden i landstingens och kommunernas verksamhet. Bidragen är villkorade och beslutas för ett eller två år i taget. Leverantören förväntas delta i de förbättringsområden som staten och landstingen kommer överens om.

Ersättning för vård utförd av underleverantör

I de fall leverantören har tecknat avtal om att köpa vård från en underleverantör, ska leverantören betala ersättning till underleverantören. Avtalsparterna administrerar och ansvarar själva för sina ekonomiska mellanhanden.

10.6 Underlag för utbetalning

Regionen hämtar de flesta uppgifter som ligger till grund för utbetalning av ersättning från vårdens IT-stöd. Reglering för utbetalning baseras på samtliga vårddata som registrerats vid avstämningstidpunkten. Ersättningsberäkningen är beroende av inrapportering av korrekt indata från leverantörerna inom Vårdval Ögon. Vårdgivarna är ansvariga för att leverera efterfrågade indata av god kvalitet. Systemet för inrapportering bygger i stor utsträckning på förtroende för leverantörens integritet och noggrannhet och leverantören ska lojalt fullgöra sina skyldigheter i detta avseende. Det är av yttersta vikt för förtroendet mellan parterna, liksom för kontraktets fortlevnad, att Regionen får korrekt indata från leverantören.

I de fall leverantören ska lämna in underlag för ersättning till regionen måste det ske senast den femte i varje månad för att komma med i nästa utbetalning.

Utbetalning av ersättning sker den 19:e varje månad. Om den 19:e infaller på en helgdag sker utbetalning på efterföljande vardag.

Ersättning som uteblir på grund av felaktig registrering kompenseras inte i efterhand. Regionen korrigerar inte heller tillägg och avdrag för besök på annan vårdenheter som skett på grund av utebliven eller felaktig inrapportering av underleverantörsavtal.

Priser fr.o.m. 2018-12-09 (kr)

Biljettyp	Zoner			Höjning, kr			Höjning, %		
	1	2	Län	1	2	Län	1	2	Län
Enkelbiljett									
Enkel, vuxen	30	67	134	0,00	2,00	4,00	0,0%	3,1%	3,1%
Enkel, barn/ungdom	18	40	80	0,00	1,00	2,00	0,0%	2,6%	2,6%
Enkel, duo/fam	54	121	241	0,00	4,00	7,00	0,0%	3,4%	3,0%
Reskassa, högtrafik 20% rabatt									
Reskassa, vuxen	24,00	53,60	107,20	0,00	1,60	3,20	0,0%	3,1%	3,1%
Reskassa, barn/ungdom	14,40	32,00	64,00	0,00	0,80	1,60	0,0%	2,6%	2,6%
Reskassa, duo/fam	43,20	96,80	192,80	0,00	3,20	5,60	0,0%	3,4%	3,0%
Reskassa, lågtrafik 40% rabatt*									
Reskassa, vuxen	18,00	40,20	80,40	0,00	1,20	2,40	0,0%	3,1%	3,1%
Reskassa, barn/ungdom	10,80	24,00	48,00	0,00	0,60	1,20	0,0%	2,6%	2,6%
Reskassa, duo/fam	32,40	72,60	144,60	0,00	2,40	4,20	0,0%	3,4%	3,0%
Period 30 D									
Mina sidor och återförsäljare	715	840	1200	35	40	60	5,1%	5,0%	5,3%
Ombord på buss/tåg	745	870	1230	35	40	60	4,9%	4,8%	5,1%
Period 20 D									
Mina sidor och återförsäljare	725	860	1280	35	40	60	5,1%	4,9%	4,9%
Ombord på buss/tåg	755	890	1310	35	40	60	4,9%	4,7%	4,8%
Period Student 30 D (25% rabatt)									
Mina sidor och återförsäljare	535	630	900	25	30	45	5,0%	5,0%	5,3%
Ombord på buss/tåg	565	660	930	25	30	45	4,7%	4,8%	5,1%
Period Ungdom 30D Län									
Mina sidor och återförsäljare	200	200	200	10	10	10	5,3%	5,3%	5,3%
Ombord på buss/tåg	230	230	230	10	10	10	4,5%	4,5%	4,5%
Period 365									
Mina sidor och återförsäljare	6 795	7 980	11 400	335	380	570	5,2%	5,0%	5,3%
Ombord på buss/tåg									
Period Länsgräns 30 D (30 % rabatt i Jönköpings län, tillkommer angränsande läns pris)									
Mina sidor och återförsäljare	500	590	840	25	30	40	5,2%	5,4%	5,0%
Ombord på buss/tåg	530	620	870	25	30	40	4,9%	5,1%	4,8%
Period Student Länsgräns 30 D (25% rabatt på ovanstående)									
Mina sidor och återförsäljare	375	445	630	20	25	30	5,5%	5,8%	5,0%
Ombord på buss/tåg	405	475	660	20	55	60	5,1%	13,0%	10,0%
Period 365 Länsgräns (30%)									
Mina sidor och återförsäljare	4 755	5 585	7 980	235	265	400	5,2%	5,0%	5,3%
Ombord på buss/tåg									
Period Jkpg län +Väst	<i>följer Västtrafiks prissättning för deras motsvarande produkt</i>								
Period Barnvagn (årskort)	630			30	0	0	5,0%		
Ombord på buss/tåg	660								
Resenärskategorier för enkelbiljett	Vuxen 20år- Barn/ungdom 7-19år Barn under 7år åker gratis tillsammans med betalande resenär Duo/familj - giltig för max fem personer varav högst två vuxna *Lågtrafikpris gäller under följande tider: helgfri måndag-torsdag kl. 09-14 och kl. 18-23, helgfri fredag kl. 09-14 samt lördag- söndag och helgdag kl. 04-18.								
Ombordavgift	30								

Regelverk för sjuk- och behandlingsresor

1. Inledning

Rätten till sjukresor regleras i lagen (1991:419) om sjukreseersättning vid sjukresor. I lagen ges hänvisningar till lagar och förordningar som i sin tur pekar ut den vård och de behandlingar som berättigar till ersättning för resekostnader. Vidare anges att frågor om resekostnadsersättning skall prövas av sjukvårdshuvudmannen och att denna prövning skall ske enligt de grunder som sjukvårdshuvudmannen bestämmer.

Sjukvårdshuvudmannen har med andra ord stora friheter att själv utforma innehållet och omfattningen av sjukreseverksamheten.

1.1 Vem omfattas av regelverket för sjukresor?

Alla personer som omfattas av AFL (Lagen om allmän försäkring) har rätt till sjukreseersättning enligt detta regelverk. Försäkrade enligt AFL är alla svenska och utländska medborgare som är bosatta i Sverige. EU/EES medborgare, samt medborgare i Schweiz, som inte är bosatta i Sverige, har rätt till akutsjukvård och sjukresa när de tillfälligt vistas här. Detta enligt samma regler som gäller för svenska medborgare. Även asylsökande omfattas av detta regelverk.

1.2 Utbetalning av sjukreseersättning

Begäran om sjukreseersättning ska lämnas till Sjukreseenheten inom 2 år efter resedatum. Lämnas begäran senare får patienten ingen ersättning. Utbetalningar under 50 kr betalas inte ut. Patient kan däremot spara flera kvitton och få ersättning för dem.

1.3 Preskriptionstid

Om patient eller dödsbo inte hämtat ut pengar som Sjukreseenheten utanordnat är preskriptionstiden 10 år.

1.4 Omprövning av beslut

Beslut som grundar sig på det av Regionstyrelsen antagna regelverket kan inte omprövas på tjänstemannanivå.

2. Färdsätt

Generellt är det alltid billigare färdsätt som gäller. Det är alltid hälsotillståndet som avgör vilket färdsätt som patienten kan få ersättning för.

Hälsotillståndet avgör hur länge en patient kan vänta när tiden i vården inte passar med tåg- eller busstider. Bedömning om patient får åka med serviceresefordon istället för med tåg/buss med anledning av hälsotillståndet kan endast göras av legitimerad behandlande vårdpersonal.

2.1 Privat bil

Milersättning inom länet lämnas endast för resor till vissa återkommande kvalificerade behandlingar vid länets sjukhus se punkt 3.

Ersättning ges för närmaste (inte snabbaste) resväg och beräknas från patientens folkbokföringsadress till närmaste vårdgivare som kan ge relevant vård.

Om en patient som fått specialist- eller vårdgarantiremiss är berättigad att få åka sjukresa istället blir skjutsad till vården av en person som därefter reser tillbaka, utan att patienten följer med, dras ingen egenavgift för returreisan. Detta gäller endast för resor utanför länet med egen bil.

2.2 Buss eller tåg

I första hand ska patienten åka buss eller tåg. Patienten bör försöka få tid på vårdcentral eller sjukhus som passar med buss- eller tågtiderna. Busshållplats finns oftast vid vårdinrättningarna.

Innan patienten får åka sjukresa på grund av att buss- eller tågtider inte passar måste patienten ha försökt ändra tiden för besöket.

Ersättning för buss- och tågresor inom länet lämnas endast för vissa resor till återkommande kvalificerad vård vid länets sjukhus se punkt 3.

2018-11-01

2.3 Sjukresa med serviceresefordon

Den som på grund av sitt hälsotillstånd inte själv kan köra, åka kollektivt eller på annat sätt ta sig till vården har rätt till sjukresa med serviceresefordon. Resan beställs via Beställningscentralen för Serviceresor.

Barn under 16 år som inte har färdtjänst kan i undantagsfall beviljas sjukresa med Serviceresefordon vid enstaka tillfällen, men då krävs ett godkännande från Beställningscentralen för Serviceresor. Vid återkommande resor krävs läkarintyg.

Patienten kan åka sjukresa med serviceresefordon från olycksplats eller sin folkbokföringsadress till valfri vårdcentral inom länet som ingår i Vårdval och i övrigt till närmaste vårdgivare som kan ge relevant vård. För vårdval som inom ögon likställs som valfri vårdcentral. Saknas allmänna kommunikationer helt kan patienten få resa med sjukresa med serviceresefordon till närmaste busshållplats eller tågstation.

Sjukresan måste alltid beställas via Beställningscentralen för Serviceresor senast kl. 16.00 en vardag i förväg. Sjukresorna ska i möjligaste mån samordnas. Behandlande vårdgivare kan bevilja ensamåkning om synnerliga skäl finns, t ex att patienten är mycket infektionskänslig, om patienten pga. sin sjukdom är utåtagerande och aggressiv eller om patienten själv har en smittsam sjukdom.

Vid akuta besök i vården kan beställning ske dygnet runt. Vården använder Cosmickvittot eller sjuktransportkvittot som både styrker besöket i vården samt behovet av färdväg. Egenavgift som för sjukresa erläggs.

I de fall som vårdgivaren inte intygar att hälsotillståndet kräver serviceresor kan Sjukreseenheten i efterhand fakturera patienten.

Den som inte utnyttjar en beställd resa kan faktureras för den kostnad som uppstår om avbeställning av resan inte görs senast 30 minuter före planerad hämtning.

Resor till/från vården sker i samband med vårdbesöket, d v s det är inte tillåtet att bryta vårdkedjan med privata ärenden före eller efter vårdbesöket.

Finns färdtjänsttillstånd berättigar detta till att åka sjukresa enligt villkoren i giltigt färdtjänsttillstånd.

2.4 Flyg

För att flygresor ska beviljas krävs intyg från remitterande läkare/vårdgivare att hälsotillståndet kräver detta färdväg.

2.5 Övrigt vid sjukresa

Resa medges till valfri vårdcentral inom länet som ingår i vårdval och i övrigt till närmaste vårdgivare inom länet som kan ge vård. Den som själv väljer att söka vård på annan ort får stå för merkostnaderna som den längre resan innebär. Detta gäller såväl inom som utanför länet. Det gäller även när personen på eget initiativ begärt att få bli remitterad till annan vårdgivare (valfrihetsremiss).

I vissa fall kan ersättning ges för resa till annan plats än bostaden

Vid alla resor med serviceresefordon utanför länet krävs en specialistvårdsremiss. Vårdgivaren ska även ha gjort en bedömning av patientens behov av sjukresa med serviceresefordon. Detta gäller bara när patientens hälsotillstånd är sådant att privat bil och allmänna kommunikationer inte kan användas.

3. Sjukresor inom länet

Ersättningen för buss, tåg och privat bil inom länet ersätts inte, med undantag av sjukresor till vissa återkommande kvalificerade behandlingar vid länets sjukhus.

Med återkommande menas:

1 gång i veckan under minst 10 veckor i följd

2 gånger i veckan under minst 5 veckor i följd

3 gånger i veckan under minst 4 veckor i följd

4-5 gånger i veckan under minst 2 veckor i följd

Det är alltid den planerade behandlingen (vårdformen) som avgör. Det innebär att om en patient som får strålbehandling 1 gång i veckan under en 10-veckorsperiod blir förkyld och uteblir en av gångerna, ändå kan få ersättning. Det innebär också att en dialyspatient som bryter armen har rätt till ersättning för resorna till dialysen men inte till ortopedien.

Cosmickvittot gäller för sjukresor och för resa med serviceresefordon. För de ersättningsberättigade bil, buss- och tågresorna finns en särskild blankett.

Respektive avdelning/mottagning skriver under och skickar in denna blankett till Sjukreseenheten för utbetalning. Underskriften innebär att avdelningen/mottagningen intygar att behandlingen är en av de godkända behandlingarna samt att patienten deltagit angivna datum.

Följande behandlingar ger rätt till ersättning under förutsättning att tidsramarna ovan uppfylls:

- Dialysbehandling
- Strålbehandling
- Cytostatikabehandling
- Lung- och allergimottagningen
- Dagsjukvård Anorexienheten (inkl. uppföljningsbesök)
- Dagsjukvård Ätstörningsenheten på Psykiatriska kliniken, Värnamo
- Dagsjukvård på Reumatologmottagningen på Ortoped och Reumatologkliniken, Ryhov
- Dagsjukvård Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Ryhov
- Övriga besök hos läkare som uppfyller tidsramarna nedan, till exempel ECT-behandling

För besök till Hematologen Cytostatika kan man få ersättning för resa med bil, buss eller tåg vid minst 10 behandlingar inom en period av 6 månader.

För barn och unga under 18 år gäller att man kan få ersättning för bil, buss eller tåg om barnet behandlas på Barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Länssjukhuset Ryhov eller Habiliteringscentrum.

Barnet måste behandlas fem gånger eller mer under en period på 10 veckor på Barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Länssjukhuset Ryhov eller Habiliteringscentrum. Detta gäller dock inte regelbundna habiliteringsresor.

4 Sjukresor utomläns, specialistvårdsremiss

För att få sjukreseersättning vid utomlänsvård krävs alltid specialistvårdsremiss eller vårdgarantiremiss utfärdad av behörig läkare inom Region Jönköpings län såvida vårdbehovet inte uppstått akut vid vistelse i annat län eller region. För resa med serviceresefordon utanför länet ska remitterande läkare göra en bedömning av patientens hälsotillstånd och upprätta en specialistvårdsremiss

5 Utomlänspatienters hemresor och våra länsbors hemresor från annat län

Olika regler för sjuk- och behandlingsresor gäller när man får vård i annat landsting. Vårdlandstinget ska informera patienten om att denna kan få stå för resekostnaden själv beroende på vilka regler som gäller.

Kontakta alltid hemlandstinget före hemresan. Dessa resor beställs via Beställningscentralen för Serviceresor i patientens hemlandsting. Med hemlandsting avses det landsting eller den region där patienten är folkbokförd.

Regionen ersätter kostnad för resa till närmaste vårdinrättning efter akut insjuknande eller olycka vid vistelse i annat län.

Hemresa efter sådant akut insjuknande eller olycka ansvarar patienten själv för. Fakturor på sådana resor från andra landsting betalas inte av Region Jönköpings län.

6 Regler för personer från EU/EES-länder och övriga länder

6.1 EU/EES-medborgare och nordiska medborgare.

Utländska medborgare som under tillfällig vistelse inom landstingsområdet, drabbas av akut sjukdom eller olycksfall har rätt till akut sjukvård enligt hälso-och sjukvårdslagen (HSL). Patienter som omfattas av EU/EES-avtalet ska visa EU-kort och intyg som styrker identiteten för att få sjukvårdsförmåner till samma kostnad som svenska medborgare. För patienter från nordiska länder räcker det med pass eller annan ID-handling som styrker identitet och nationalitet.

Sjukvårdsförmånerna för EU/EES-medborgare och nordiska medborgare omfattar även akut sjukresa från vistelseort alternativt olycksplats till närmsta vårdgivare.

Sjukresan ska ske med det färd sätt som patientens tillstånd kräver. Patienten betalar samma egenavgift som länsinvånare för sin sjukresa

Patient från EU/EES-land har också rätt till returresa till vistelseort eller tillfällig bostad i Sverige efter avslutad vård. Samma regler som för svenska medborgare gäller.

6.2 Medborgare från övriga länder

Medborgare från övriga länder har inte rätt till sjukresor eller till ersättning för resor till och från sjukvården. Detta gäller även överflyttningsresor. För asylsökande se punkt 5.

7 Reseersättning och egenavgift

Generellt sett är det endast den del av resekostnaden som överstiger egenavgiften, som ersätts av regionen.

7.1 Privat bil

Privat bil ersätts med 18,50 kr/mil med avdrag för egenavgift 120 kr enkel resa.

Ersättning inom länet lämnas endast för resor till viss återkommande kvalificerad vård vid länets sjukhus. Se punkt 3.

Parkeringsavgifter ersätts endast när det är en anslutningsresa till tåg eller buss.

Övriga parkeringsavgifter, biltullar, broavgifter samt trängselskatt ersätts inte.

Vid resan med privat bil är det samma ersättning per kilometer oavsett hur många som åker med i fordonet.

7.2 Buss, tåg, flyg och färja

Biljettkostnader för 2:a klass ersätts med avdrag för egenavgift 22 kr enkel resa, undantag flyg där egenavgiften är 120kr. I annat fall Länstrafikens lägsta zonpriser. Vid beställning av resa via Internet ersätts även bokningsavgift.

Vid behandlingsserier förutsätts t ex zonkort eller länskort.

Ersättning inom länet lämnas endast för resor till viss återkommande kvalificerad vård vid länets sjukhus. Se punkt 3.

7.3 Serviceresor

Egenavgift för sjukresa med som beställs hos beställningscentralen för Serviceresor är 120 kr enkel resa.

2018-11-01

Patienten ska betala en egenavgift enkel resa, t ex en patient som åkt sjukresa till vårdcentralen och därefter remitterats vidare betalar ingen ny egenavgift. Detsamma gäller för de som betalat egenavgift för anslutningsresa till annat fordon.

Serviceresor ser om patienten åkt sjukresa till vårdcentralen och tar då bort egenavgiften för fortsättningsresan. Cosmickvittot eller sjuktransportkvittot används.

Intagna på kriminalvårdsanstalt betalar ingen egenavgift. Hemlandstinget debiteras.

Ålderspensionärer (över 65 år) som reser till geriatrisk dagsjukvård betalar ingen egenavgift.

Patient som reser till/från vården på grund av allmänfarlig sjukdom enl. Smittskyddslagen (SML) betalar ingen egenavgift.

Donator och ledsagare betalar ingen egenavgift.

Den som har en förfallen skuld till Region Jönköpings län erhåller ingen ersättning. Istället sker kvittning mot skulden.

7.4 Asylsökande

Hälsotillståndet avgör färdstätt till vården för akut vård.

Enligt lag ska de asylsökandes egenavgift för sjukresor i vara högst 40 kronor. För att den lägre avgiften ska gälla måste patienten visa LMA-kortet för föraren i samband med betalning. Justering i efterhand tillåts inte. Fakturering kan inte ske. Egenavgift 40kr gäller även för dem som fått permanent uppehållstillstånd (PUT) men inte blivit kommunplacerad. Dessa personer ska uppvisa LMA-kort eller PUT-bevis. Asylsökande har inte rätt till reseersättning för resor med egen bil, buss eller tåg.

7.5 Reseersättning ledsagare

Behovet av ledsagare ska alltid vara styrkt av vårdgivaren.

En förutsättning för att ledsagarens kostnader för allmänna kommunikationer ska ersättas är att patientens ålder eller tillstånd motiverar att någon följer med och att ledsagaren hjälper patienten med t ex betalning, bagage och liknande. Gäller endast för resor utanför länet.

För barn under 18 år krävs inte vårdgivarens intyg om att en ledsagare behövs. I normalfallet godkänns endast en ledsagare. I de fall barnet behöver tillsyn/hjälp under färden av fler, kan två ledsagare accepteras.

2018-11-01

Endast de faktiska kostnaderna för resan ersätts enligt detta regelverk. Förlorad arbetsförtjänst, utlägg för kost etc. ersätts inte.

En ledsagare kan följa med patienten i serviceresefordonet om patientens ålder eller tillstånd motiverar att någon följer med och att ledsagaren hjälper patienten med t ex betalning, bagage och liknande. Ledsagaren betalar ingen egenavgift. Behandlande legitimerad personal kan intyga att ytterligare en ledsagare behövs under färden (alternativt en ledsagare utöver vad färdtjänstillståndet medger). Om fler ledsagare följer med faktureras patienten för kostnaden i efterhand.

Stannar patienten kvar för vård (utanför länet) får ledsagaren resa hem med billigaste färd sätt (tåg eller buss). Ingen egenavgift dras. Observera att den som följer med i ambulans inte får ersättning för hemresan. Resor för enbart följeslagare med Serviceresefordon medge inte. Om vården beställer resa för person som inte är patient faktureras avdelningen/mottagningen för resans totala kostnad.

All reseersättningen söks av patient och betalas till patient.

Boende på särskilt boende jämställs med eget boende. Om kommunens personal är med som ledsagare gäller samma regler som för medföljande anhöriga.

Eventuella merkostnader för personalens återresa med taxi ersätts inte enligt detta regelverk.

När personal följer med som vårdare under transport vid t ex överflyttning ska detta anges vid beställningen. Detta gäller även för återresa utan patient. Samåkning enligt gällande regler ska ske för återresa.

7.6 Forskning och donation

För patienter som kallas i forskningssyfte till annat landsting ges reseersättning endast om remitterande klinik i vårt landsting givit sitt godkännande till fortsatt forskning/uppföljning. Specialistvårdsremiss krävs. För patienter som är skrivna i Jönköpings län och som ingår i studie- och forskningsprojekt i vårt landsting, gäller följande:

Den som av hälsoskäl inte förmår att resa med allmänna kommunikationer eller privat bil kan beställa sin resa via Serviceresor. Ingen reseersättning för privat bil, buss eller tåg utgår inom länet.

Patientens hemlandsting står för donatorns resor. Sjukreseenheten betalar ut ersättning utan avdrag för egenavgift.

7.7 Barn o barnperspektivet

Ersättning för resa till besök hos sjukt barn (ej fyllt 18 år) kan i vissa fall betalas. Bestämmelserna om färdsätt, belopp och egenavgift gäller även för dessa resor. Reseersättning ges när förälderns/föräldrarnas eller den anhöriges besök ingått som en aktiv del i behandlingen av barnet. Det kan gälla besök till Anorexienhetens dagsjukvård inom länet eller efter remitterad vård till sjukhus utanför länet.

Ersättning för resa och övernattnig kan ges för en besöksresa i veckan (oavsett om det är en ren besöksresa eller om besöket kombineras med t ex läkar-kurator- psykologsamtal) hos barn som vårdas akut eller efter specialist- eller vårdgaranti på sjukhus utanför länet. Ett besök per vecka ersätts även om den andra föräldern eller annan anhörig vistas stadigvarande hos barnet på sjukhuset.

Barnets folkbokföringsadress avgör varifrån reseersättning utbetalas. I vissa enstaka fall kan ersättning beviljas för resa från annan ort i eller utanför vårt län.

Om ett barn, som t ex bor med sin mor i Jönköping, får behandling på Universitetssjukhuset i Linköping kan fadern, som är bosatt i Halmstad, få reseersättning från Halmstad till Linköping för deltagande vid exempelvis psykologsamtal. En individuell prövning görs alltid. Vikten av att båda föräldrarna deltar i behandlingen ska styrkas av vårdgivaren.

För barn under 18 år krävs inte vårdgivarens intyg om att en ledsagare behövs. I normalfallet godkänns endast en ledsagare. I de fall barnet behöver tillsyn/hjälp under färden av fler, kan 2 ledsagare accepteras.

7.8 Övernattning

Kostnader för övernattnig på patienthotell eller på särskilt anvisat hotell kan ersättas om det blir billigare än att resa fram och tillbaka två eller flera dagar i rad.

Övernattning kan även ersättas om det blir orimligt att resa samma dag som besöket är planerat, t.ex. planerat läkarbesök före kl. 10:00 kan vara skäl till övernattnig måste ske. (Billigaste boende ersätts dock max 1.500kr/natt t.ex. om resa måste påbörjas före kl. 04:30.)

Om övernattnig ordnas i privat boende kan ersättning ges enligt de bestämmelser som gäller för Sveriges Kommuner och Landsting.

7.9 Ej ersättningsberättigade resor

Följande är exempel på resor som inte omfattas av regelverket för sjuk- och behandlingsresor:

- Taxiresor som beställs direkt via taxi.
- Resor till vårdgivare utan avtal med regionen eller anslutna till Försäkringskassan.
- Anhörigas besöksresor (vissa undantag för besök hos barn på sjukhus).
- Resor mellan privat adress och särskilt boende som jämställs med eget boende
- Dagvård med social inriktning
- Förebyggande hälsovård (t.ex. MVC, BVC, familjecentral, BB-hemvård, vaccinationer, hälsokontroller efter generella kallelser till vissa målgrupper t.ex. mammografi, cellprovtagning, aortascreening etc.)
- Friskvård
- Bassängräning i kommunalt eller privat badhus som inte leds av sjukgymnast
- Företagshälsovård (läkare, sjukgymnast etc.)
- Apotek
- Optiker
- Frisör (undantag: Efter remiss från Onkologkliniken godkänns en resa till frisör inom länet för utprovning av peruk)
- Familjerådgivning

8. Regler för gästdialys

Patienten måste ha en remiss (valfrihetsremiss). Ersättning för resa som är längre än resan från hemorten till hemsjukhuset betalas under en sjudagarsperiod per år. Under denna vecka får egenavgiften tillgodoräknas i högkostnadsskyddet alternativt högkostnadsskydd utnyttjas. Sjukreseenheten kan utfärda betalningsförbindelse för taxi under denna tid.

För övriga längre resor gäller de vanliga reglerna om valfrihet utanför länet. Det innebär att patienten får stå för merkostnaden för längre resor. Egenavgiften får inte tillgodoräknas i högkostnadsskyddet och betalningsförbindelse för taxi kan inte skrivas.

Kortare resor ersätts alltid men endast en sjudagarsperiod per år räknas in i högkostnadsbeloppet. Under denna vecka får egenavgiften tillgodoräknas i

högkostnadsskyddet. Sjukreseenheten kan utfärda betalningsförbindelse för taxi under denna tid.

9. Permission och permissionsresor

9.1 Betalning vid permissioner

För resdag betalar patienten patientavgift för slutna vård. För permissionsdag betalar patienten ingen patientavgift.

9.2 Resdag

Som resdag räknas den dag patienten lämnar avdelningen för att gå på permission. Som resdag räknas också den dag patienten återkommer till avdelningen efter avslutad permission.

9.3 Permissionsdag

Som permissionsdag räknas den dag då patienten vistas utanför sjukhuset i minst 12 timmar mellan kl. 00.00 och kl. 24.00. Detta gäller även de dagar när man reser till och från sjukhuset.

9.4 Omfattning av permissionen

Permissionen får omfatta högst tre dagar, detta exklusive resdagar. Undantag: Avsteg från denna regel får i undantagsfall göras för patienter som vårdas på psykiatriska kliniken och där permissionen ingår som ett led i behandlingen.

9.5 Permissionsresor

För att ersättning ska utgå måste permissionen vara på initiativ av behandlande vårdpersonal och ingå som ett led i behandlingen.

Huvudregeln är att reseersättning ges för resa till/från bostaden. I vissa fall kan ersättning ges för resa till annan plats än bostaden t ex till en anhörig. Merkostnader överstigande en mils längre resa får patienten stå för själv.

Om patientens hälsotillstånd är sådant att allmänna kommunikationsmedel inte kan användas och anhöriga inte kan skjutsa så kan serviceresefordon beställas via

2018-11-01

Serviceresor. För barn upp till 16 år (som inte har färdtjänst) krävs särskilda skäl för att beviljas sjukresa, eftersom det i normalfallet är vårdnadshavares ansvar att skjutsa.

Andra resor i samband med permission är inte sjukresor och får inte beställas via Serviceresor.

Taxirekvisition används om patienten av hälsoskäl inte själv kan köra, inte klarar av att åka tåg eller buss och inte har någon närstående som kan skjutsa. Patienten betalar ingen egenavgift.

10. Högkostnadsskydd för sjukresor

För att få högkostnadsskydd för sjukresor ska man inom tolv månader ha betalat minst 2160 kr i egenavgifter. Endast ersättningsberättigade resor ingår i högkostnadsskyddet och patienten är själv ansvarig för att spara kvitton och underlag.

Barn under 18 år i samma familj har gemensamt högkostnadsskydd. Det åligger förälder att meddela sjukreseenheten vilka barn som ska omfattas av högkostnadsskyddet.

Vid resa med egen bil registrerar Sjukreseenheten resekostnaderna manuellt efter att underlag lämnats in. Beräkning av högkostnadsskydd sker med automatik för resor som beställs och utförs med Länstrafikens Serviceresefordon. Detta innebär att när första sjukresan sker (alt nuvarande högkostnadsskydd går ut) påbörjas beräkning av egenavgiften och när belopp (f.n.) 2 160 kr uppnått inom en 12-månadsperiod sker ingen debitering av avgift inom 12-månadsperioden. Manuella justeringar av datum kan inte ske.

Högkostnadsskydd för sjukresor får endast utfärdas för personer som är folkbokförda i Jönköpings län.

Regelverk för färdtjänst och riksfärdtjänst

Regelverk för färdtjänst

Allmänt

Färdtjänst är en kompletterande kollektiv transportform till de allmänna kommunikationerna. Val av fordon eller transportform för resan avgörs utifrån funktionshindrets art och resenärens hjälpbehov vid varje restillfälle.

Syfte

Region Jönköpings län i Jönköpings län och dess förvaltning Jönköpings Länsstrafik ansvarar för att utreda och pröva tillstånd till färdtjänst för invånare i Jönköpings län. Som stöd i handläggningen av färdtjänst har Region Jönköpings län förutom Lag om färdtjänst (1997:736) samt domstolarnas domar och prejudikat. Som komplement har Region Jönköpings län skapat ett regelverk för färdtjänst.

Syftet med regelverket är att det ska fungera som en vägledning vid myndighetsutövning/handläggning och som ett hjälpmedel för att den som ansöker om färdtjänst skall kunna bedömas rättsäkert utifrån samma grund. Regelverket kan inte inskränka en persons rättigheter i förhållande till lagen men kan däremot ha bestämmelser i frågor som inte regleras i färdtjänstlagen.

Tillstånd till färdtjänst

Tillstånd för färdtjänst beskrivs i Lag om färdtjänst (1997:736) enligt följande paragrafer:

6§ Färdtjänst får anlitas av den som efter ansökan har fått tillstånd till det. Frågor om tillstånd prövas av kommunen där den sökande är folkbokförd eller, om kommunens uppgifter enligt denna lag överlåtits till den regionala kollektivtrafikmyndigheten i länet, av denna myndighet (tillståndsgivaren).

Lag (2010: 1068).

7§ Tillstånd till färdtjänst skall meddelas för dem som på grund av funktionshinder, som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel. Om sökanden är under 18 år skall prövningen göras i förhållande till barn i motsvarande ålder utan funktionshinder. Tillståndet omfattar inte transporter som av någon annan anledning bekostas av det allmänna. Lag (2006:1114).

8§ Om den som söker tillstånd till färdtjänst behöver ledsagare under resorna, skall tillståndet gälla även ledsagaren.

9§ Tillstånd till färdtjänst meddelas för viss tid eller tills vidare. Tillstånd får i skälig omfattning förenas med föreskrifter om

1. vilket färdstätt som får användas,
2. inom vilket område resor får göras, och
3. hur många resor tillståndet omfattar.

Sådana resor som kan anses vara väsentliga för tillståndshavaren får begränsas till antalet endast om det finns synnerliga skäl. Om det finns särskilda skäl, får tillståndet även i övrigt förenas med villkor. Lag (2006:1114).

Färdtjänstformer

För den som är folkbokförd i Jönköpings län finns det möjlighet att ansöka om färdtjänsttillstånd. Färdtjänst finns i följande former:

Färdtjänst

Med färdtjänst avses resor inom den egna kommunen. Resorna regleras i detta regelverk.

Länsfärdtjänst

Med länsfärdtjänst avses resor inom Jönköpings län och max 3 mils resväg in i angränsande län. Resorna regleras i detta regelverk.

Resa i annan kommun utanför länet

Med resa i annan kommun avses resa vid vistelse i annan kommun utanför länet.

Om inget annat anges gäller regelverk "Färdtjänst" även för resa i annan kommun utanför Jönköpings län.

Övrigt

Under de närmaste åren kan en del försök med utvidgad och tidtabellagda serviceresor och kombination av resor, till exempel anslutning till tåg för resor inom länet, komma att prövas. Vid sådana försök blir de regler som i förekommande fall beslutas i särskild ordning överordnade detta regelverk.

Regelverk

1. Ansvar för färdtjänst

Varje kommun, eller om kommunen överlåtit ansvaret till den regionala kollektivtrafikmyndigheten, ansvarar för att anordna färdtjänst av god kvalitet enligt Lag om färdtjänst, SFS 1997:736.

Med den ansvariga myndigheten avses i detta regelverk Region Jönköpings län med dess verksamhetsområde Jönköpings Länstrafik.

2. Rätt till färdtjänst

Den som på grund av funktionshinder, som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel har rätt till färdtjänst.

3. Ansökan om tillstånd

Ansökan om färdtjänstillstånd görs hos den ansvariga myndigheten. Färdtjänst medges jämlikt 7 § i Lag om färdtjänst till personer med varaktigt funktionshinder av minst tre månader.

4. Beslut

Den ansvariga myndigheten svarar för myndighetsutövningen för färdtjänst och meddelar beslut.

5. Överklagande av beslut

Tillståndsgivarens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Lag (2010:1068). Överklagandet ska ske skriftligt och vara den ansvariga myndigheten tillhanda inom tre veckor efter att sökanden fått del av beslutet.

6. Giltighetstid

Färdtjänstillstånd är som regel tidsbegränsat i högst tre år.

En person kan få tillstånd utan tidsbegränsning om funktionsnedsättningen bedöms vara livslång, trots eventuell framtida medicinsk utveckling. I bedömningen ska även tas hänsyn till förbättrad tillgänglighet i kollektivtrafiken och framtida nya trafiklösningar med olika servicenivåer i samband med/eller under resan.

7. Återkallande

Färdtjänstillstånd kan återkallas om förutsättningarna för tillståndet inte längre finns eller om tillståndshavaren gjort sig skyldig till allvarliga eller upprepade överträdelse av de föreskrifter och villkor som gäller för färdtjänst.

8. Färdtjänstens omfattning

Färdtjänsten omfattar arbets-, studie- och fritidsresor. Resa får ske inom Jönköpings län och max 3 mils resväg in i angränsande län. Vid resa utanför länsgränsen ska resan påbörjas eller avslutas i Jönköpings län. För resor inom annan kommun utanför länsgränsen, se punkt 9. Färdtjänst får inte användas till tjänsteresor.

9. Resa inom annan kommun

Tillstånd för färdtjänst kan ges vid tillfällig vistelse i annan kommun utanför Jönköpings län. Resan prövas resor för resor och kan förenas med speciella villkor. Under en 14-dagarsperiod beviljas max 6 enkelresor och under en 12-månadersperiod beviljas max 60 enkelresor.

10. Färd sätt

Fordonsvalet görs utifrån vad som framgår av tillståndet. Länstrafiken avgör vilket fordon som lämpar sig bäst för den aktuella resan.

11. Beställning av resa

Beställning av färdtjänstresa ska ske i god tid via beställningscentralen för Serviceresor. Resa inom den egna kommunen ska dock beställas senast en timme före avresa. Länsfärdtjänstresa ska beställas senast fyra timmar före avresa, resa före kl. 10.00 måste beställas dagen innan senast kl. 19.00. Fram- och återresa går att beställa vid samma tillfälle. Avbeställning av resa ska ske senast 30 min innan resan skulle påbörjas. Ändring av bokad resa resulterar i en ny beställning. Begäran om avresetid eller ankomsttid ska anges vid beställning av resan. Beställningscentralen anger lämplig avresetid utifrån begärd ankomsttid.

12. Justerad avresetid

För att kunna samordna resorna på bästa sätt kan resan senareläggas eller tidigareläggas 30 minuter utifrån önskad avresetid. Saknas lediga fordonsresurser vid beställningstillfället erbjuds alternativ restid.

13. Hämtning

Resenären ska vara klar för hämtning i god tid. Hämtning kan ske 5 minuter före eller 10 minuter efter avtalad hämtningstid. Detta betraktas inte som försening. Efter denna tid bör resenären kontakta Serviceresor för besked. Resenären ska meddelas när avtalad tid inte kan hållas.

14. Samåkning

Färdtjänstresor samordnas via Serviceresor. Begäran om särskild chaufför, fordon eller transportör kan inte tillgodoses.

15. Resväg

Acceptabel omväg och restid motsvarar restiden för en genomsnittstid för olika resealternativ på likvärdig sträcka inom linjetrafiken inklusive väntetid för byten inom linjetrafiken. Uppehåll under resan medges inte.

16. Antal resor

Den enskilde avgör som regel själv i vilken utsträckning färdtjänst behöver användas. Tillståndsgivaren äger rätt att föreskriva hur många resor tillståndet omfattar (9 §).

17. Tider

Färdtjänstresa får företas följande tider:

Måndag - torsdag kl. 06.00-24.00.

Fredag kl. 06.00-02.00.

Lördag kl. 07.00-02.00.

Söndag och helgdag kl. 07.00-24.00.

Resan ska vara avslutad före kl. 24.00 alternativt kl. 02.00.

Härutöver kan Länstrafiken efter samråd med brukarorganisationerna besluta om resor till kl. 02.00 vid några av årets helgdagar.

18. Avgifter och faktura

För färdtjänstresa uttas en egenavgift motsvarande kontantpriset i Länstrafikens gällande prislista (lägst en zon).

Vid resa utanför länsgränsen tillkommer, utöver aktuellt zonpris, en extraavgift motsvarande priset 2 gånger för första zon.

Färdtjänstberättigade barn (0-6år) och ungdomar betalar enligt Länstrafikens prislista för skolungdom.

Vid erläggande av egenavgift eftersträvas så jämna pengar som möjligt och förare växlar max 200-kronorssedel.

Om resa beställts och inte ska genomföras ska avbokning ske senast 30 minuter innan resan skulle påbörjas, om avbokning inte sker kan avgift faktureras med 100kr/beställd resa.

Samtliga egenavgifter (inkl. pris för arbetsresor) kan faktureras kund. Kund anmäler detta vid ett tillfälle t.ex. i samband med beställning av resa alt vid erhållande av tillstånd och gäller tills vidare. Kund erhåller faktura på samtliga utförda resor i efterskott avseende färdtjänst, arbetsresor, sjukresor. Sker inte betalning enligt faktura kan kund stängas av från tjänsten faktura och betalning sker då med kontant betalning/kortbetalning innan resan påbörjas.

Egenavgift för resa inom kommun utanför länet (enligt punkt 9) är 10 kr per km, dock minst 50 kr per enkelresa. Priset inkluderar även en (1st) medresenär/ledsagare.

19. Assistans

Den som är i behov av assistans till och från bostaden kan erbjudas detta. Assistans innebär att chauffören hämtar och lämnar den färdtjänstberättigade i bostaden eller i annan lokal.

20. Ledsagare

Den som är i behov av hjälp under resan kan beviljas ledsagare. Behovet av ledsagare ska vara knutet till resan och inte vistelsen på resmålet. Med ledsagare avses en person som följer med den färdtjänstberättigade för att denna ska kunna genomföra en resa. Ledsagaren ska kunna bistå med all den service som behövs och även vara behjälplig mellan bostad och påstigningsplats. Ledsagare får inte själv vara innehavare av färdtjänsttillstånd eller ha behov av förarens assistans eller medtaga hjälpmedel. Behovet av ledsagare ska framgå av tillståndet. Ledsagare betalar ingen avgift.

21. Medresenär

Den färdtjänstberättigade har rätt att ha med en (1) medresenär som inte är ledsagare. Egna barn under 12 år har också rätt att följa med på resan och räknas då som medresenär utöver ovan angivna medresenär. Önskemålet om medresenär ska meddelas vid beställning av resan. Medresenärer betalar samma zonavgift som den färdtjänstberättigade. Ungdom som är medresenär betalar ungdomspris och barn 0- 6 år betalar ingen avgift vid resa tillsammans med vuxen.

22. Arbetsresor

Den färdtjänstberättigade kan använda färdtjänst för resa mellan bostaden och arbetsplatsen. Här inräknas även resa till och från skola för den som vuxenstuderar. För den som regelbundet måste resa före kl. 06.00 eller efter kl. 24.00 beviljas undantag från ovanstående restider. Arbetsresor kan betalas med en fast månadskostnad som följer priset på Länsstrafikens periodkort, 30-dagarskort för vuxen, och antal zoner. Vid arbetsresa över länsgräns gäller Länsstrafikens periodkort, 30-dagarskort för vuxen, med läns giltighet. Villkoret för en månadskostnad är att den betalas via faktura i efterskott. Vid utebliven betalning av fakturan förfaller möjligheten till en månadskostnad och resorna betalas vid varje enskild resa enligt avgiften för övriga färdtjänstresor enligt punkt 18.

För den som åker arbetsresa finns möjlighet att inkludera lämning/hämtning på förskola/fritids för egna barn (max 12 år) i anslutning till resa till/från arbetet.

23. Skolskjuts

Färdtjänst kan inte utnyttjas av elever till och från grundskola eller särskola inklusive gymnasiesärskola eller för resor under skoltid.

24. Hjälpmedel

Det ska framgå av färdtjänsttillståndet vilka förflyttningshjälpmedel som får medtas under resan. Vid beställning av resa ska den resande anmäla vilka hjälpmedel som ska medtas under resan. Ledsagare och medresenär kan inte medtaga egna hjälpmedel eller egen rullstol på resan, krycka/käpp är undantaget.

Hjälpmedlet ska vara förskrivet av hjälpmedelscentralen (max mått: L1500 mm och B850mm) samt vara avsedd för transport i fordon. Övriga hjälpmedel prövas i varje enskilt fall.

25. Trappklättrare/förflyttning i trappor

För färdtjänstberättigad som inte själv kan förflytta sig i en trappa till/från den egna bostaden kan förflyttning beviljas med trappklättrare.

Förflyttning med trappklättrare kan beviljas under max 18 månader *eller* med max 24 enkelresor per år så länge färdtjänstillståndet är giltigt. Endast ett av alternativen kan väljas.

Om kund bor på särskilt boende, enligt beslut från äldre- och funktionshinderomsorgen, finns möjlighet till max 24 enkelresor per år för besök på tidigare folkbokföringsadress.

Förflyttning med trappklättrare utförs inte inne i bostad/lägenhet.

Vid liggande transport kan förflyttning i trappa utföras om förflyttningen gäller till/från den egna bostaden.

För samtliga förflyttningar i trappor gäller att uppdraget ska vara genomförbart och ska kunna ske utan risker för förare och/eller kund. Bedöms risker finnas utförs inte förflyttning.

26. Bagage

Bagage får tas med på resan, i normalfallet två normalstora väskor/kassar. Bagage för ledsagare och/eller medresenär får per person medtagas max en normalstor väska/kasse. Med bagage därutöver kan färdtjänstresa inte utföras.

27. Husdjur

Husdjur får inte medföras. Undantaget är ledarhund/ servicehund som vid behov får medtas.

28 Allmän kollektivtrafik

Vid resa i den allmänna kollektivtrafiken inom Jönköpings län med Länstrafiken kan färdtjänstberättigad med giltigt tillstånd ta med en medresenär som hjälper till på resan. Färdtjänstberättigad betalar enligt Länstrafikens ordinarie priser och den som följer med på resan åker fritt på det så kallade Ta-med-en-vän-kortet som den färdtjänstberättigade erhåller från Länstrafiken. För att medresenär ska åka fritt måste färdtjänstberättigad vara med under hela resan. Ta-med-en-vän-kortet stämplas vid påstigning.

29. Förändringar

Inför större förändringar i färdtjänstverksamheten ska synpunkter inhämtas genom kommunala handikappråd, kommunala pensionärsråd och Länsrådet för funktionsnedsättning.

30 Tillämpningsföreskrifter

Reglernas praktiska tillämpningsföreskrifter utformas av ansvarig förvaltning Jönköpings Länstrafik.

31. Ikraftträdande

2019-01-01, om inget annat anges.

Regelverk för riksfärdtjänst

Allmänt

Riksfärdtjänst är en ersättning för reskostnad för den som på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning inte kan resa till normala reskostnader inom Sverige utan måste resa på ett särskilt kostsamt sätt.

Riksfärdtjänst är avsedd för personer vars funktionsnedsättning är varaktig. Med varaktig menas att funktionsnedsättningen förväntas bestå i minst tre månader.

Syfte

Region Jönköpings län i Jönköpings län och dess förvaltning Jönköpings Länstrafik ansvarar för att utreda och pröva tillstånd till riksfärdtjänst för invånare i Jönköpings län. Som stöd i handläggningen av riksfärdtjänst har Region Jönköpings län förutom Lag om riksfärdtjänst (1997:735) samt domstolarnas domar och prejudikat. Som komplement har Region Jönköpings län skapat ett regelverk för riksfärdtjänst.

Syftet med regelverket är att det ska fungera som en vägledning vid myndighetsutövning/handläggning och som ett hjälpmedel för att den som ansöker om riksfärdtjänst skall kunna bedömas rättsäkert utifrån samma grund. Regelverket kan inte inskränka en persons rättigheter i förhållande till lagen men kan däremot ha bestämmelser i frågor som inte regleras i riksfärdtjänstlagen.

Tillstånd till riksfärdtjänst

Tillstånd för riksfärdtjänst beskrivs i Lag (1997:735) om Riksfärdtjänst enligt följande paragrafer:

4 § Riksfärdtjänst får anlitas av den som efter ansökan har fått tillstånd till det. Frågor om tillstånd prövas av kommunen där den sökande är folkbokförd eller, om kommunens uppgifter enligt denna lag överlåtits till trafikhuvudmannen i länet, av trafikhuvudmannen (tillståndsgivaren). Lag 2006:1115).

5 § Tillstånd ska meddelas om

1. resan till följd av den sökandes funktionshinder inte till normala reskostnader kan göras med allmänna kommunikationer eller inte kan göras utan ledsagare,
2. ändamålet med resan är rekreation eller fritidsverksamhet eller någon annan enskild angelägenhet,
3. resan görs inom Sverige från en kommun till en annan kommun,

4. resan görs med taxi, ett förändamålet särskilt anpassat fordon eller med allmänna kommunikationer tillsammans med ledsagare, och
 5. resan inte av någon annan anledning bekostas av det allmänna.
- Om sökande är under 18 år skall prövningen göras i förhållande till barn i motsvarande ålder utan funktionshinder. Lag (2006:1115).

6§ Om den som söker tillstånd till riksfärdtjänst behöver ledsagare under resan, skall tillståndet gälla även ledsagaren.

7 § Tillstånd till riksfärdtjänst får förenas med föreskrifter om färd sätt.

Regelverk

1. Ansökan

Den som är folkbokförd i Jönköpings län kan ansöka om och få tillstånd för riksfärdtjänst. Ansökan bör vara Länstrafiken tillhanda senast 21 dagar innan avresa, Inför storhelger bör ansökan göras tidigare, till exempel vid jul- och nyårshelg då ansökan ska göras senast den 15 november.

2. Tidpunkt för resa

Vid resa med allmänna kommunikationer gäller aktuella tidtabeller.

Vid resa med serviceresefordon gäller samma tider som för resa med färdtjänst (se punkt 17 i regelverket för färdtjänst).

3. Ändamål eller annan betalare

Ändamålet med resan ska vara rekreation, fritidsverksamhet eller någon annan enskild angelägenhet av fritidskaraktär. Resan ska ske inom Sverige, från en kommun till en annan.

Riksfärdtjänst är inte avsedd för resor med ändamålen tjänsteresor, arbete, utbildning, sjukvård eller medicinsk behandling. Ersättning enligt riksfärdtjänstlagen beviljas inte för resor som bekostas av det allmänna (det vill säga staten, en kommun eller ett landsting).

4. Val av färdmedel

Region Jönköpings län beslutar om färd sätt med beaktande av resenärens funktionshinder. Val av färdmedel ska användas utifrån följande prioriteringar med hänsyn till resenärens funktionshinder:

1. Allmänna kommunikationer
2. Allmänna kommunikationer i kombination med bil eller specialfordon
3. Bil eller specialfordon.

Ersättning för resor med hyrbil eller privatbil medges inte.

Riksfärdtjänstresor sker i första hand med allmänna kommunikationer

tillsammans med ledsagare och i andra hand med särskilt anpassade fordon. Det är funktionshindret samt vilka förbindelser som finns samt hur tillgängliga dessa är som avgör vilket färdmedel som ska användas och om ledsagare behövs. Resa med bil eller specialfordon beviljas inte på grund av avsaknad av allmänna kommunikationer.

Om en del av resa kan göras med allmänna kommunikationer på egen hand, kan riksfärdtjänst beviljas för den del av resan som måste ske med anslutningsfordon.

Dyrare färd sätt för att ledsagare inte kan anskaffas beviljas inte.

Förskjutning av resa kan ske för att möjliggöra lägre biljettpris alternativt samåkning. För resor upp till 20 mil kan avresetiden förskjutas eller tidigare läggas maximalt 6 timmar och för längre resor kan avresetiden förskjutas eller tidigareläggas maximalt 12 timmar.

Den som fått tillstånd till riksfärdtjänst ska betala en egenavgift. Egenavgiften betalas i enlighet med regeringens föreskrifter (f.n. 1993:1148).

Jönköpings Länstrafik – Färdtjänstenheten anvisar hur biljetter erhålls eller om den enskilde själv ska köpa biljetter på billigaste sätt. Ersättning för resan återbetalas vid uppvisande av biljetter eller kvitton.

Samordning av resorna sker regelmässigt där det är möjligt och planeras i sin helhet av Jönköpings Länstrafik eller av företag som på uppdrag av Jönköpings Länstrafik ska samordna resorna.

Uppehåll under resa utöver toalettbesök medges ej. Vid längre resor kan matpaus bli aktuell.

5. Ledsagare

Med ledsagare avses en person som måste följa med tillståndshavaren för att denne ska kunna genomföra en riksfärdtjänstresa. För att ha rätt till ledsagare ska situationen vara sådan att resenären inte kan klara av att genomföra resan med den service som ges av trafikföretaget. Behovet av antal ledsagare skall vara knutet till själva resan. Ledsagaren får själv inte vara i behov av assistans från föraren.

6. Medresenär

Vid resa med allmänna kommunikationer betalar medresenären faktisk resekostnad.

En (1) medresenär får följa med. Vid resa med taxi/specialfordon/serviceresefordon betalar medresenären samma egenavgift som den riksfärdtjänstberättigade och detta gäller även barn under 12 år.

Vid resa med allmänna kommunikationer får obegränsat antal medresenärer följa med och medresenären betalar pris enligt linjetrafikens priser.

Finns egna barn under 12 år kan fler medresenärer förekomma.

7. Hjälpmedel och bagage

I normalfallet får endast personligt förskrivna hjälpmedel, som inte går att låna eller hyra på plats, tas med på en riksfärdtjänstresa.

Hjälpmedlet ska vara förskrivet av hjälpmedelscentralen (max mått: L1500 mm och B850mm) samt vara avsedd för transport i fordon. Övriga hjälpmedel prövas i varje enskilt fall.

Hygienartiklar, till exempel blöjor, får normalt inte medföras i större utsträckning än vad som behövs under själva resan och ett par dagar på resmålet. Ledsagare och/eller medresenär får medtaga max en normalstor väska/kasse per person.

Hjälpmedel och bagage ska tillsammans med kund och eventuellt beviljad ledsagare/medresenär rymmas i ett fordon.

8. Husdjur

Vid resa med allmänna kommunikationer får djur medfölja enligt de regler som gäller hos respektive trafikföretag. Vid resa med taxi/specialfordon/serviceresefordon får ledarhund/servicehund medfölja, övriga husdjur får inte medföras.

9. Avbokning

Avbokning sker så snart det är känt att resan inte kan genomföras.

Under kontorstid sker avbokning till företag som på uppdrag av Jönköpings Länstrafik ska utföra resorna och för kännedom till Jönköpings Länstrafik – Färdtjänstenheten.

Behöver avbokning ske utanför kontorstid kontaktas i första hand det företag som på uppdrag av Jönköpings Länstrafik ska utföra resorna (f.n. Riksfärdtjänsten Sverige AB). I andra hand kontaktas respektive trafikföretag.

Vid försent avbokad resa kan kostnader för hela/delar av resan faktureras den enskilde.

10. Återkallelse av tillstånd

Enligt riksfärdtjänstlagen, 6§ kap, får en tillståndsgivare återkalla ett tillstånd för riksfärdtjänst om förutsättningarna inte längre finns eller om tillståndshavaren gjort sig skyldig till allvarliga eller upprepade överträdelser av de föreskrifter som gäller för riksfärdtjänst. Föreskrifter får ändras, om ändrade förhållanden föranleder det. Återkallelse av tillstånd kan i praktiken förekomma endast i de fall vederbörande har ett tillstånd som gäller tillsvidare, för viss tid eller för ett visst antal resor.

2018-11-01

11. Vilka beslut får överklagas

Alla beslut enligt 4-7 samt 9 §§ riksfärdtjänstlagen får överklagas enligt förvaltningslagens bestämmelser.

12. Tillämpningsföreskrifter

Reglernas praktiska tillämpningsföreskrifter utformas av ansvarigt verksamhetsområde Jönköpings Länstrafik.

13. Ikraftträdande

2019-01-01, om inget annat anges.

Principer för prissättning vid Kulturhuset Spira 2019

Biljettpriser

Den genomsnittliga prinsnivån för 2019 ska jämfört med 2018 vara oförändrad. Biljettpriserna ska ligga i intervallet 80 kronor till 1 000 kronor. Prisdifferentiering sker utifrån följande principer:

- Alla produktioner ska erbjuda ett tillgängligt prisspann.
- Prisspannet ska vara konsekvent i förhållande till produktionstyp och lokal.
- Egna produktioner ska prissättas i linje med gästande externa produktioner.
- Flera priszoner i teatersalongen och konsertsalongen ska erbjudas.
- Ett begränsat antal föreställningar erbjuds till försäljning i samband med biljettsläpp och fler biljetter släpps fler baserat på efterfrågan.
- Rabatterade priser kan ges till prioriterade målgrupper.
- Presidiet för nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet kan för enskilda tillfällen fatta beslut om priser som ligger utanför det fastställda prisintervallet.

Uthyrning av lokaler

Grundläggande principer:

- Flexibel prissättning utifrån rådande förhållanden så att en hög nyttjandegrad av lokalerna uppnås.

- Marknadsmässig prissättning vid varje givet tillfälle så att inte snedviden konkurrens uppstår.
- Möjlighet till rabatterade priser för att möjliggöra tillgänglighet för lokala/regionala organisationer.
- Prisuppräknning till nytt budgetår sker i huvudsak utifrån det index som regionen använder som allmänt uppräkningsstal.

Prissättningen ska utgå från nedanstående ordinarie priser.

Priser vid uthyrning av lokaler 2019			
Namn på lokal	Antal säljbara platser	Ordinarie pris (fullpris)	
		Pris heldag	Pris pr. Halvdag
Konserteralen	783	61 200	42 800
Teatern	380	49 100	34 400
Kammaren	160	28 400	19 900
Café-scenen	130	17 500	12 300