

6

**Prisjustering inom
vårdval ryggkirurgi**

HSN 2017-0228

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-09-06

HSN 2017-0228

*Avtalsenhet vårdval
Maria Hentschke
Moa Carlsson*

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Prisjustering inom vårdval ryggkirurgi

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till prisjustering av ersättningen för vårdval ryggkirurgi.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Ersättningsvillkor kapitel 6, Förfrågningsunderlag enligt lag (2008:962)
om valfrihet (LOV) vårdval ryggkirurgi, bilaga 1

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen vårdval.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna prisjustering inom vårdval ryggkirurgi enligt förslag

att prisjusteringen är gällande från och med 1 oktober 2018.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Vårdval ryggkirurgi, enligt lag (2008:962) om valfrihet (LOV), infördes i september 2013 efter beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden. Vårdvalet omfattar basuppdrag ländrygg och tilläggsuppdrag halsrygg och innefattar sluten specialistvård som inte är högspecialiserad eller kräver tillgång till akutsjukhusets kompetens. Uppdraget omfattar vårdepisoden från mottagningsbesök med utredning, operation med eftervård och rehabiliterande sjukgymnastik i öppenvård till uppföljning av hälsoutfall efter ett år.

Ersättning inom vårdvalet sker utifrån en värdebaserad ersättningsmodell, ett så kallat värdepisodersättningssystem. Ersättningsmodellen bygger på ett paketpris samt garantikrav med kostnadsansvar för komplikationer. Modellen tar även hänsyn till patientens hälsoutfall samt justeras för vårdtyngd.

Det finns i nuläget fyra godkända vårdgivare inom vårdvalet, vilka samtliga har både basuppdrag och tilläggsuppdrag. Inom vårdvalet utfördes år 2017 cirka 10 400 besök till läkare (inklusive dagoperationer och telefon-kontakter) samt drygt 2 000 operationer i slutenvård (exklusive utomlänspatienter). Den totala kostnaden för vårdvalet uppgick till cirka 147 miljoner kronor år 2017. Tillgängligheten till specialiserad ryggkirurgi är god och vårdgivare inom vårdvalet uppfyller vårdgarantin.

Överväganden

Ingen översyn av ersättningen har skett sedan vårdvalets införande för fem år sedan. Merparten av vårdvalets produktion finns inom den opererande verksamheten, vilken inte har samma möjlighet till effektivisering som en mottagningsverksamhet. Inom andra opererande vårdval, såsom vårdval höft- och knäprotesoperationer, har prisjusteringar nyligen gjorts för att spegla dagens kostnadsnivåer.

Revidering av vårdval ryggkirurgi planeras till början av år 2019. Inom ramen för revidering ingår översyn av ersättningsmodellen. Det finns behov av att se över de olika modulernas ersättningsnivåer, och detta kommer att ingå i översynen. Bedömningen är att ett reviderat förfrågningsunderlag kan träda i kraft cirka ett år efter att revideringen påbörjats.

Eftersom revidering av vårdvalet dröjer föreslås att en prisjustering sker innan den planerade revideringen. Förvaltningen föreslår en generell höjning av ersättningen med tre procent, gällande från och med 1 oktober 2018. Därmed säkras omhändertagande av patienter i behov specialiserad ryggkirurgi.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut förväntas medföra en ökad kostnad med cirka en miljon kronor år 2018 och cirka fyra miljoner kronor år 2019, vilket bedöms rymmas inom budget.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förslag till beslut förväntas ge oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Förslag till beslut förväntas ge oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Förslag till beslut förväntas ge oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser

Förslag till beslut förväntas ge oförändrade administrativa konsekvenser.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-09-06

6 Ersättningsvillkor

6.1 Ersättningsystemet

6.1.1 Allmänt

Ersättningsystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren. Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet.

Detta ersättningsystem är ett så kallat **vårdepisodersättningsystem**. Det innebär att större delen av vården för de patienter som genomgår en operation ersätts med ett paketpris, samt att detta paketpris är knutet till patientens **hälsoutfall** (hur frisk patienten blir). Paketpriset inkluderar även ett kostnadsansvar för behandling av vissa definierade **Potentiellt Undvikbara Oönskade Händelser (PUOH)**. Syftet med vårdepisodersättning är att möjliggöra för vårdgivaren att bättre integrera vårdprocessen och att finna innovativa lösningar för att nå ett så gott hälsoutfall och så nöjda patienter som möjligt, med en så liten resursförbrukning som möjligt.

Vården som bedrivs och ersätts inom ramen för detta uppdrag är grupperad i nio stycken s.k. **vårdepisodmoduler**. Denna gruppering är i första hand baserad på diagnos och i vissa fall även på åtgärd. Gruppering i vårdepisodmoduler syftar till att möjliggöra analys av hälsoutfall och resursåtgång för patientgrupper med likartad sjukdomsproblematik samt för prissättning av vårdepisoden.

För att tydliggöra för vårdgivaren vilken ersättning som utgår är vårdepisodersättningen uppdelad i tre ersättningskomponenter som var för sig består av en prospektiv ersättning samt individjustering för förväntade individuella skillnader mellan patienterna, alternativt en prestationsjustering:

- **Basersättning:** Ersättning som skall motsvara förväntad behandlingskostnad.
- **Garantiersättning:** Ersättning som skall motsvara förväntad kostnad för behandling av PUOH.
- **Prestationsersättning:** Ersättning baserat på hälsoutfall.

För att säkerställa att varje vårdgivare får en så korrekt ersättning som möjligt justeras dessa ersättningar utifrån den enskilda patientens förväntade behov och förutsättningar. Ersättningen och justeringsalgoritmerna är baserade på statistisk analys av historisk vårdkonsumtion och historiska hälsoutfall. Analysen är genomförd i samarbete med Svensk ryggkirurgisk förening. Detta innebär att vårdepisoden ersätts av Beställaren i tre steg:

1. **Prospektiv ersättning:** Vid korrekt registrering av operationen i GVR utgår en prospektiv ersättning som motsvarar den genomsnittliga ersättningen för de ovan beskrivna ersättningskomponenterna (bas-, garanti- och prestationsersättning) för den specifika vårdepisodmodulen.

2. **Individjustering:** En gång per sex månader med början 20140101 sker justering av prospektiv basersättning och komplikationsersättning baserat på hur vårdtunga patienter vårdgivaren behandlat.
3. **Prestationsersättning:** En gång per sex månader sker justering av prospektiv prestationsersättning baserat på patientens förutsättningar och faktiska hälsoutfall. I många fall sker denna justering först drygt ett år efter behandling då det är först efter denna tid som en första bedömning av hälsoutfall kan göras.

Exemplet nedan visar ersättning för en patient som förväntas kosta 3000 kronor mindre än genomsnittspatienten i behandlingsskostnad, som förväntas kosta 500 kronor mindre i komplikationskostnad och som uppnått ett bättre hälsoutfall än genomsnittspatienten alternativt uppnått samma hälsoutfall som genomsnittspatienten men som hade ett sämre förväntat hälsoutfall.

Tabell 6a

	Prospektiv ersättning (Kronor)	Individjustering (Kronor)	Prestationsjustering (Kronor)	Slutlig ersättning (Kronor)
Basersättning och garantiersättning	27 000	- 3500		23 500
Prestationsersättning	2 700		+5 000	7 700
Totalt	29 700	-3 500	5 000	31 200

En överskådlig beskrivning av vårdepisodersättningsystemet återfinns i sektion 6.2.1.4. De (PUOH) för vilka vårdgivaren har ett kostnadsansvar, beskrivs i sektion 6.4.3.

6.2 Ersättningsmodellen

6.2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt ”Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län 6.2.3.”

6.2.1.1 Öppenvård preoperativt

Ersättning som utgår till vårdgivare för vårdkontakter i öppenvården före operation anges i tabellen nedan.

Tabell 6b

Vårdtjänster preoperativt	Pris kronor
Bedömningsbesök ryggkirurg - telefon	773
Bedömningsbesök oberoende av personalkategori som inkluderar samråd med ryggkirurg - telefon	773
Bedömningsbesök ryggkirurg - besök	2060
Bedömningsbesök till oberoende av personalkategori som inkluderar samråd med ryggkirurg - besök	2060
Besök till ryggkirurg	1545
Besök smärtläkare	567
Besök paramedicin*	386
Besök paramedicin* grupp	206 per patient i grupp
Besök sjukgymnast	258
Besök sjukgymnast	103 per patient i grupp

* Psykolog, kurator, arbetsterapeut

Den första kontakten mellan vårdgivaren och patienten benämns **Bedömningsbesök** och får bara ske vid ett tillfälle (dvs en telefonkontakt eller ett besök). Bedömning över telefon skall vara ett kvalificerat samtal för att avgöra patientens lämplighet för ryggkirurgisk operation som journalförs i patientjournalen. Telefonkontakt till patienter som utifrån remissen kan bedömas som icke operationsfall eller för tidsbokning, koordinering eller liknande, ersätts inte.

Ersättning för *bedömningsbesök oberoende av personalkategori som inkluderar samråd med ryggkirurg* syftar till att på ett kostnadseffektivt sätt möjliggöra användandet av andra personalkategorier för att i samråd med ryggkirurg bedöma lämpligheten för kirurgi. Detta kräver dock dokumenterade interna riktlinjer/beslutstöd eller att ryggkirurg medverkar i terapibeslutet.

6.2.1.2 Öppenvård postoperativt

Ersättning som utgår till vårdgivare för vårdkontakter i öppenvården efter operation anges i tabellen nedan (6c). Vid beräkning av vårdepisodersättningen som beskrivs i tabell 6e, har historiska kostnader för öppenvård beaktats och till del inkluderats i paketpriset. Därför utgår ingen ersättning för vissa personalkategorier och för andra personalkategorier är ersättningen reducerad i jämförelse med Beställarens prislistor i andra avtal.

Tabell 6c

Vårdtjänster postoperativt	Ersättning inom ansvarsbegränsningen (kr) **	Ersättning utom ansvarsbegränsning (kr)**
Besök smärtläkare	567	
Besök paramedicin*	386	
Besök paramedicin* grupp	206 per patient i grupp	
Sjukgymnastik	258	515
Sjukgymnastik grupp	103 per besök och patient	206 per besök och patient

* Psykolog, kurator, arbetsterapeut

** Ansvarsbegränsning för modul A, B är 6 mån postoperativt eller 7 000 kronor i totalkostnad för sjukgymnastik per patient. Ansvarsbegränsning för modul C,D,E, F,G,H är 9 mån postoperativt eller 10 500 kronor totalkostnad per patient.

Vårdgivaren ansvarar för att varje patient erbjuds rehabiliterande sjukgymnastik i öppen vård efter slutenvårdstillfället. Sjukgymnastik för denna patientgrupp kan bedrivas av Vårdgivaren i egen regi eller vid annan vårdgivare med vilken Vårdgivaren har samverkans- eller underleverantörsavtal.

6.2.1.2.3 Postoperativ sjukgymnastik hos annan vårdgivare

Om sjukgymnastiken bedrivs hos annan vårdgivare för denna patientgrupp och denna sjukgymnast arbetar enligt nationella taxan (ARV) krävs ett underleverantörsavtal mellan sjukgymnasten och Vårdgivaren. Underleverantören erhåller en specifik kombikod knuten till detta avtal. Koden kan erhållas av beställaren. Vårdgivaren ersätter sjukgymnasten och fakturerar Beställaren enligt Tabell 6c. Om underleverantörsavtal ej tillämpas utgår vite enligt i 6.2.2

Om patienten behandlas av sjukgymnast i vårdval sjukgymnastik krävs inget underleverantörsavtal. Beställaren debiterar då vårdgivaren med ett shablonbelopp för sjukgymnastiken inom Ansvarsbegränsningen. Shablonbeloppet är satt till samma belopp som den ersättning vårdgivaren erhåller för sjukgymnastik när vården bedrivs i egen regi enligt 6c.

6.2.1.3 Invasiva diagnostiska metoder

Invasiva diagnostiska metoder ersätts enligt tabell nedan.

Tabell 6d

Vårdtjänst	Pris kronor
Nervrotsblockad - ländrygg, halsrygg	2112
Nervrotsblockad ytterligare nervrot halsrygg vid samma undersökningstillfälle	567
Facettledsblockad - halsrygg, brösttrygg, ländrygg	2112
Facettledsblockad, per led utöver en	567

Diskografi/Diskblockad, upp till två nivåer	3605
Diskografi/Diskblockad, tre nivåer	5356
Höftledsblockad	1308
SI-ledsblockad	1308

6.2.1.4 Vårdepisodersättning

För patienter som genomgår operation ersätts Vårdgivaren med ett paketpris/vårdepisodersättning för merparten av all vård efter terapibeslut. En översikt av ersättningen för opererade patienter presenteras i tabellen nedan.

Tabell 6e

Ersättning för opererade patienter			
<i>Vårdproduktion för opererade patienter ersätts med vårdepisodersättning samt i definierade fall med aktivitetsersättning</i>			
	<u>Aktivitetsersättning</u> (per tillfälle)	<u>Inkluderat i</u> <u>episodersättning</u>	<u>Ansvarsbegränsning</u> <u>tid (post-op)/belopp</u>
<u>Pre-operation</u>			
Pre-opbesök till anestesilog	---	100%	
<u>Per-operation</u>			
Operation	---	100%	
Implantat	80% av kostnad	20% av historisk kostnad	
Vård dagar	---	100%	
Med service	---	100%	
<u>Post-operation</u>			
Extern slutenvårdsrehabilitering	---	100%	Påbörjad inom 30 dagar/60 TSEK
Samtliga återbesök	---	100%	A,B: 1 år; övriga 2 år
Med service (röntgen, blodprover etc)	---	100%	A,B: 1 år; övriga 2 år
Telefonkonsultation	---	100%	A,B: 1 år; övriga 2 år
Återbesök smärtläkare	567 SEK		A,B: 1 år; övriga 2 år
Återbesök paramedicin*	386 SEK	50 % av historisk kostnad	A,B: 1 år; övriga 2 år
Återbesök paramedicin* gruppbesök	206 SEK	50 % av historisk kostnad	A,B: 1 år; övriga 2 år
Sjukgymnastik	Enligt prislista	50 % av historisk kostnad	A,B: 6 mån/14 TSEK övriga 9 mån/21 TSEK
PUOH	---	100%	Enligt PUOH-lista

* Psykolog, kurator, arbetsterapeut

Den prospektiva vårdepisodersättningen (som betalas ut vid vårdtillfället) är definierad per vårdepisodmodul enligt tabellen nedan. Denna ersättning utgår från att patienten är opererad i 1-2 nivåer i ryggen.

Tabell 6f

<i>Vårdeepisodsmodul</i>		Prospektiv ersättning (kronor)		
		Total- ersättning	<i>Bas och ga- rantiersätt- ning</i>	<i>Prestations- ersättning</i>
A	Diskbräck diskektomi	31 818	28 925	2 892
B1	Stenos dekompression	51 021	46 383	4 638
B2	Stenos fusion	81 919	74 472	7 447
C	SRS fusion/protes	83 263	75 694	7 569
D	Spondylolistes fusion	90 844	82 585	8 259
E	Myelopati	81 644	74 222	7 422
F	Ritzopati	69 514	63 195	6 319
G	Degenerativ deformi- tet/scolios	83 263	75 694	7 569
H	Fåtalsdiagnoser*	52 832	48 029	4 803
I	Osteosyntesmaterial**	37 595		

*S1-ledsmärta, Coccygodyni, RA nacke till ett antal av maximalt fem operationer per diagnos och kalenderår. Överstigande antal ersätts inte utan godkänd utökning, var god se 5.8.1.

** Efter garantitiden

6.2.1.4.1 Individjustering av vårdepisodersättningen

Bas- och garantiersättning justeras baserat på de av Vårdgivaren behandlade patienternas förväntade behandlingskostnad (basersättning) och PUOH-kostnad (garantiersättning). Justeringen är baserad på variablerna Ålder, Kön, Komorbiditet och antal opererade nivåer i ryggen.

Vid operation i fler än en nivå ökar basersättningen enligt följande:

Tabell 6g

Vårdepisodsmodul		Prospektiv ersättning (kronor) 1-2 nivåer	Tillägg 3 nivåer (kronor)	Tillägg 4 nivåer (kronor)	Tillägg 5 nivåer (kronor)
A	Diskbräck diskektomi	31 818	-	-	-
B1	Stenos dekompression	51 021	5 918	18 402	-
B2	Stenos fusion	81 919	21 118	47 342	78 960
C	SRS fusion/protes	83 263	22 110	-	-
D	Spondylolistes fusion	90 844	20 721	-	-
E	Myelopati	81 644	18 592	33 761	-
F	Ritzopati	69 514	13 658	21 899	-
G	Degenerativ deformitet/scolios	83 263	22 110	44 369	101 596
H	Fåtalsdiagnoser*	52 832	-	-	-

*S1-ledsmärta, Coccygodyny, RA nacke

6.2.1.4.2 Prestationsjustering av vårdepisodersättningen

För ersättningsmodul A-D och F-H utgår en målrelaterad prestationsersättning som är kopplad till det patientrapporterade utfallsmåttet Global Assessment (GA) som samlas in ett år efter operation via det Svenska Ryggregistret (SWESPINE). Den fråga som ställs till patienten i GA formuläret är: *"Hur är din smärta (ben/rygg/arm) idag jämfört med före operationen?"* Patienten kan välja mellan 6 olika svarsalternativ (Hade inte smärta före operation, helt försvunnen, mycket förbättrad, något förbättrad, oförändrad, försämrad). För Myelopathi (vårdepisodmodul E) används ett annat utfallsmått för prestationsersättningen då denna diagnos oftast inte är relaterad till smärta utan neurologiska störningar. Utfallsmåttet samlas in ett år efter operation via SWESPINE och frågan är: *Är du nöjd med resultat av operationen?* Patienten väljer mellan 3 svarsalternativ (Nöjd, tveksam, missnöjd).

I den prospektiva ersättningen (som utgår vid operationstillfället) ingår den genomsnittliga förväntade prestationsersättningen (10 procent av bas- och garantiersättningen). Den prospektiva prestationsersättningen justeras när faktiskt utfall inrapporterat till SWESPINE finns tillgängligt. Justeringen är baserad på två komponenter:

- Faktiskt utfall jämfört med förra årets genomsnittliga utfall för aktuell patientgrupp i SWESPINE.
- Faktiskt utfall jämfört med förväntat utfall för den aktuella individen. Algoritmen för denna justering är baserad på statistisk analys av historiska hälsoutfall. Analysen är genomförd i samarbete med svensk ryggkirurgisk förening.

Tabellen nedan visar den lägsta och högsta möjliga prestationsersättningen (i procent av bas och garantiersättning) för olika utfall på GA

Tabell 6h

Vårdepisodmodul		Faktiskt utfall (Global Assessment) %					
		*	Helt försvunnen smärta	Mycket förbättrad smärta	Något förbättrad smärta	Oförändrad smärta	Försämrad smärta
A	Diskbräck	min	13	6	-1	-8	-15
		max	27	20	13	6	-1
B1	Stenos dekompression	min	17	7	-3	-13	-23
		max	37	27	17	7	-3
B2	Stenos fusion	min	17	7	-3	-13	-23
		max	37	27	17	7	-3
C	SRS	min	16	6	-4	-14	-24
		max	36	26	16	6	-4
D	Spondylolistes	min	17	7	-3	-13	-23
		max	37	27	17	7	-3
F	Ritzopati	min	13	5	-2	-10	-18
		max	28	21	13	5	-2
G	Degenerativ deformitet/scolios	**	25	15	5	-5	-15
H	Fåtalsdiagnoser	**	16	10	3	-3	-10

*min/max= bästa/sämsta förväntade GA utfall

** Ingen justering jämfört med förväntat eller historiskt utfall för G och H då det historiska underlaget för litet.

Om patienten i GA anger svaret ”*Hade ingen smärta innan operation*” så sker ingen prestationsjustering av vårdepisodersättningen utan den prognostiska ersättningen kvarstår.

Justeringen sker kvartalsvis eller när de förberäkningarna nödvändiga uppgifterna kommit Beställaren tillhanda.

En detaljerad beskrivning av Prestationsjusteringen kommer att presenteras på Vårdgivarguiden. Där kommer också finnas möjlighet att interaktivt testa vilken ersättning som erhålls för olika typer av patienter i en simulator.

6.2.1.5 Implantat

För implantat ingår 20 procent av kostnaden i vårdepisodersättningen. Beställaren ersätter resterande 80 procent av kostnaden. Underlag i termer av originalfaktura skall bifogas. Ersättning förutsätter registrering i GVR enligt Stockholms Läns Landstings rapporteringsanvisning gällande underlag för utbetalning av ersättning, vårdval ryggkirurgi.

6.2.1.6 Patientavgifter

Patientavgifter är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren och frånräknas ersättningen ovan för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade. Om patienten betalar hela patientavgiften räknas hela avgiften av från ersättningen. Betalar patienten en del av avgiften, upp till frikortsgården, dras en schablon motsvarande halva ordinarie patientavgift, av från ersättningen.

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättningar ska ske.

6.2.2 Vite för processer och aktiviteter

6.2.2.1 Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagan Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från och med den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

Om Vårdgivaren inte rapporterar till SWESPINE enligt avsnittet om "Rapportering" 7.2 i Avtalet så justeras ersättningen enligt tabellen nedan.

Tabell 6i

<u>Orsak till ej inrapporterad data</u>	<u>Konsekvens för ersättningen</u>
<i>SWESPINE</i>	
Patienten önskar ej delta i registret	Den prospektiva prestationsersättningen utgår utan prestationsjustering.
Vårdgivaren fyller inte i korrekt pre- eller peroperativ data	Vite motsvarande halva den prospektiva ersättningen utgår. Inga prestationsjusteringar sker.
Patienten svarar ej på uppföljningsformulär	Den prospektiva prestationsersättningen utgår utan prestationsjustering.

Om Vårdgivaren felaktigt fakturerar för vård som ingår i vårdepisodersättningen eller vård relaterat till PUOHs (se 6.4.3) som ingår i garantin utgår vite motsvarande 30% av det felaktigt fakturerade beloppet.

Felaktigt fakturerad vård inbegriper också sjukgymnastik som konsumerats hos ARV-ansluten sjukgymnast som inte registrerat vården på särskild kombikod knuten till detta avtal i enlighet med 6.2.1.2.3.

Beställaren godkänner dock att maximalt tio procent av sjukgymnastikkonsumtionen för patienterna som opererats inom detta Avtal, ej återfinns registrerade som utförd i egen regi, i underleverantörsavtal eller i Vårdval sjukgymnastik. Detta följs upp på kvartalsbasis. Korrigeringen av felaktigt

fakturerad sjukgymnastik går till så att sjukgymnastens fakturerade belopp reducerat med ersättningen enligt tabell 6c faktureras till vårdgivare plus 30% i vite.

Beställaren äger rätt att kvitta vite mot ersättning till Vårdgivare för utförda tjänster vid kommande utbetalningar.

6.2.2.2 Miljö

Om miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande saknas den sista dagen i den period som uppföljningen avser ska Vårdgivaren erlægga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vårdgivare med ersättning understigande 20 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Vite faktureras årligen.

6.2.3 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

6.2.3.1 Vård till asylsökande med flera

Ersättning för vård till asylsökande med flera faktureras Beställaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden. I gruppen asylsökande med flera ingår även förvarstagna som vistas i Migrationsverkets förvar, de som beviljats tillfälligt skydd och deras anhöriga samt ytterligare grupper som regeringen beslutar om.

6.2.3.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren enlighet med detta avtal. Vårdgivaren fakturerar hemlandstinget för den utförda vården. För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se Vårdgivarguiden. För patienter från andra länder fakturerar vårdgivaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden.

6.3 Patientavgifter

6.3.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s patientavgiftshandbok, se Vårdgivarguiden.

Patientavgifter ska kunna betalas kontant, med betalkort eller mot faktura.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter. De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

6.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för hjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter se Vårdgivarguiden. De patientavgifter patienter betalar för hjälpmedel tillfaller i sin helhet Beställaren.

6.4 Kostnadsansvar

6.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förenade med Åtagandet, med de undantag som anges nedan.

6.4.2 Medicinsk service

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för medicinsk service som utförs inom Uppdraget med undantag för Invasiva diagnostiska metoder

6.2.1.3.

6.4.3 Potentiellt Undvikbara Oönskade Händelser

Kostnader för Potentiellt Undvikbara Oönskade Händelser skall ersättas av Vårdgivaren upp till det maximala kostnadsansvaret. Sker vården av komplikationen på den egna enheten utgår ej ersättning för komplikationer inom kostnadsansvaret. Sker vården av komplikationer vid annan vårdgivare kommer kostnaden för detta att faktureras Vårdgivaren som genomförde indexoperationen (primäroperation). Öppenvård hos annan vårdgivare ingår ej i garantin.

Tabell 6j

Diagnos	Förklaring	Garantitid	Maximalt	Moduler	Ersättning utanför garantin
			kostnadsansvar		
Likvorläckage	Alla former av behandling efter durarift	3 mån	200.000 kr	Samtliga	
Blödning	Alla former av behandling efter postoperativ blödning	3 mån	200.000 kr	Samtliga	
Infektion	Alla former av behandling efter postop infektion i op-området	1 år	200.000 kr	Samtliga	
Rygg/ben/arm-smärta	All vård av postop smärta rygg/ben/arm NUD	1 år	200.000 kr	Samtliga	
Op fel nivå/sida	Om reop pga initialt fel nivå/sida	1 år	200.000 kr	Samtliga	
Recidiv diskbräck	Om reop diskbräck samma nivå & sida	2 mån	200.000 kr	A	
Reststenos/restenos	Om reop dek samma nivå och/eller intilliggande nivå	1 år	200.000 kr	B, E	
Mekanisk komplikation	Felaktigt placerade implantat/materialbrott/lossningar	2 år	200.000 kr	C,D,E,F,G,H	
Pseudartos	Alla åtgärder pga icke-läkt fusion	2 år	200.000 kr	C,D,E,F,G,H	Ny vårdepisodersättning
Smärta implantat	Allt borttagande av implantat	2 år	200.000 kr	C,D,E,F,G,H	Enligt prislista, appendix 5
Ärrbräck	Efter främre ingrepp	2 år	200.000 kr	C	

För komplikationskostnader som överstiger det maximala kostnadsansvaret skall vårdgivaren inom 30 dagar inkomma med begäran om ersättning till Beställaren. Sådan begäran skall inkludera adekvat underlag.

6.4.4 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler, den utrustning, de försörjningstjänster och den informationsförsörjning som behövs för uppdragets utförande.

6.4.5 Kostnadsansvar för behandlingsläkemedel

Vårdgivaren svarar för kostnaden för behandlingsläkemedel.

6.4.6 Hjälpmedel

Behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren, för undantag se Hjälpmedelguiden via Vårdgivarguiden.

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL:s anvisningar och regler, se Vårdgivarguiden.

6.4.7 Tolkar

Beställaren ansvarar för kostnaden för språktolk och tolk för döva, dövblinda och hörselskadade vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med SLL anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

6.4.8 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas.

6.5 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande, där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se Vårdgivarguiden.

6.6 Fakturering

6.6.1 Utformning av faktura

- Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Avdrag görs för uppburna patientavgifter enligt avsnitt 6.2.1.6. Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.
- Faktura i övrigt ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger, se Uppdragsguiden.
- Beställaren betalar endast för utförd vård som registrerats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar samt för uppdragsrelaterade ersättningar och särskilda ersättningar enligt detta Avtal.
- På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantag från detta är ersättning för vård av asylsökande, utländska patienter samt utomlänspatienter som faktureras enligt särskilda rutiner, se Vårdgivarguiden.

6.6.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

6.6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

6.6.4 Kompensation för moms

Moms på 6,0 procent ingår i ersättningsbeloppen som kompensation för att privat vårdgivare och landstingsägda bolag inte äger rätt att göra avdrag för moms.

6.6.5 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigering ska ske.

Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

6.7 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom tre månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

6.7.1 Dröjsmål

Betalningsmottagande part äger vid försenad betalning rätt att ta ut dröjsmålsränta enligt gällande räntelag.