

Riksavtal för utomlänsvård

REMISSVERSION, Maj 2024



REMISSVERSION
Maj 2024

Förord

Innehåll

Förord.....	2
Inledning.....	4
Bakgrund.....	4
Riksavtalet, regionavtalen, mellanlänsavtalen och kontrakt med privata vårdgivare samt dess inbördes förhållande	5
1 Avtalets omfattning.....	6
2 Hälsa- och sjukvård efter remiss från hemregionen	6
3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter.....	7
4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer.....	9
5 Medicinsk service.....	10
6 Hjälpmedel	10
7 Transporter och resor.....	10
8 Ersättning	11
Definitioner och begrepp som används i detta avtal	15

Riksavtal för utomlänsvård

Läsanvisning: De inledande delarna samt definitioner och beskrivningar av begrepp som återfinns sist i avtalet, utgör även de en del av avtalet och innehåller information man kan behöva för att ta till sig andra delar av avtalet.

Inledning

Riksavtalet är en överenskommelse mellan Sveriges regioner beträffande utomlänsvård och har som ansats att reglera det som inte framgår av gällande lagstiftning, regionavtal, mellanlänssavtal, i regionernas avtal med privata vårdgivare samt i förbundsrekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården (Dnr l.f 924/00).

Syftet med avtalet är att åstadkomma en effektiv samverkan mellan regionerna när vård ges av annan region, och den ska ersättas av patientens hemregion. Riksavtalet är inget heltäckande regelverk och förutsätter patientfokus och tillit till andra regioners kompetens och förmåga att utföra en god och nödvändig vård. Dialog och information regionerna emellan är den främsta förutsättningen för en god samverkan.

Med sjukvård avses i riksavtalet även sådan oralkirurgisk behandling som regleras enligt 2 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

Riksavtalet för utomlänsvård är en rekommendation som antagits X-datum av SKRs styrelse. SKR rekommenderar alla regioner att fatta beslut om att följa riksavtalet.

Riksavtalet gäller inte mellan region och kommun eller kommuner emellan. Vid behov av vägledning finns det dock inget som hindrar att frågor mellan dessa parter ändå kan hanteras enligt riksavtalets principer.

Bakgrund

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL), och patientlagen (2014:821) fastställs grunderna för hälso- och sjukvården. Dessa lagar innehåller bestämmelser om regionernas skyldigheter. Bland dessa kan nämnas att varje region ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i regionen.

Regionerna har enligt 8 kap. 3 § HSL en skyldighet att erbjuda öppen vård även åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. En sådan patient omfattas inte av regionens vårdgaranti, men ska i övrigt ges vård på samma villkor som de egna invånarna.

Enligt 8 kap 5 § HSL får en region också erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård, om regionerna kommer överens om det eller om det är fråga om nationell högspecialiserad vård. Vidare har regionerna en skyldighet att erbjuda

omedelbar vård (akut vård), enligt 8 kap 4 § HSL, även åt den som vistas i regionen utan att vara bosatt där.

Av 7 kap 8 § HSL framgår att i frågor om hälso- och sjukvård som berör flera regioner ska regionerna samverka.

I 9 kap patientlagen regleras patientens möjlighet att inom eller utom den egna regionen välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Lagen omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen och den ger heller inte möjlighet för en patient att välja hjälpmedel utanför sin hemregion.

Riksavtalet, regionavtalen, mellanlänsavtalen och kontrakt med privata vårdgivare samt dess inbördes förhållande

För att åstadkomma en effektiv samverkan mellan regionerna vid utomlänsvård behöver ett antal frågor lösas. Svar behöver ges på hur denna samverkan ska genomföras, hur betalning för utförda tjänster ska beräknas och hur ersättning ska utgå till vårdgivande region och till privat vårdgivare med kontrakt med region. Svaren på dessa frågor regleras inte i HSL. Dessa frågor har i stället lösts genom att utveckla riksavtalet, regionavtal inom samverkansregionerna, mellanlänsavtal och i kontrakt med privata vårdgivare.

Ett regionavtal reglerar samarbetet beträffande utomlänsvård m.m. inom respektive samverkansregion, som vid sina region- och universitetssjukhus driver högspecialiserad sjukvård såsom t.ex. neuro-, thorax- och plastikkirurgi. Inom dessa samverkansregioner upprättas också regionala prislistor, som används vid debitering av vård i egen regi för patienter från bland annat andra regioner och EES-länder. Beslut om nivåerna i en regional prislista utgår ifrån en bedömning av skälighet och beslutsprocessen kräver en betydande öppenhet i fråga om redovisning av vårdkostnader.

I ett mellanlänsavtal regleras samarbetet mellan enskilda regioner. Dessa avtal kan avse samverkan om hälso- och sjukvård för t.ex. boende i tätortsområden, som är uppdelade på flera regioner eller där regiongränsen korsar en naturlig arbetsmarknadsregion.

Om en vårdregion omfattas av både en regional prislista och ett mellanlänsavtal med en prislista är det den regionala prislistan som gäller vid vård av en patient, som är folkbokförd i regioner med vilka mellanlänsavtalet inte är tillämpligt. Är patienten däremot folkbokförd i region där mellanlänsavtalet gäller så är det istället den prislistan som gäller.

Ett kontrakt med en privat vårdgivare reglerar samarbetet med en region och är ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor. Kontraktet kan även innehålla andra villkor än ekonomiska. Med kontraktsslutande region avses den region som har slutit kontrakt med en privat vårdgivare. Den privata vårdgivaren är normalt belägen inom vårdregionen, men kan också vara belägen utanför det kontraktsslutande regionens geografiska område.

Riksavtalet omfattar också vårdgivare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF).

1 Avtalets omfattning

Riksavtalet har bestämmelser om vad som gäller när en person får vård, såväl fysisk som på distans av en annan region eller av vårdgivare som kontrakterats av annan än hemregionen. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemregionen, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor. Riksavtalet gäller verksamhet i dessa avseenden såvida det inte regleras med avtal inom samverkansregionen eller mellanlänsavtal.

Riksavtalet förutsätter att vården är regionfinansierad och lämnas av:

- regionens egenregi oberoende av organisationsform
- kontrakterad privat vårdgivare eller en underleverantör till kontrakterad vårdgivare
- vårdgivare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemregionen

En hemregion kan remittera en patient till en annan region för specialistvård, vård enligt den nationella vårdgarantin, för ny medicinsk bedömning, nationell högspecialiserad vård, samverkansregionsjukvård (f.d. regionsjukvård), akut vård, till följd av patientens eget val eller av andra skäl. Möjligheterna att utfärda en remiss omfattar också sjukvårdande behandling som utförs av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare och hemsjukvård.

En patients hemregion ersätter utomlänsvård som ges efter remiss från hemregionen enligt följande bestämmelser.

2.1 . Mottagande vårdenhet behöver normalt inte kontrollera att en remiss är utfärdad av en behörig remittent. Varje region fastställer vilka befattningar som har rätt att remittera patienter för hälso- och sjukvård enligt avtalet

När det finns krav på remiss i öppen vården ska remissen skickas direkt till berörd vårdgivare, oavsett om det är en privat vårdgivare eller en vårdgivare i egen regi.

Vid remiss till upphandlad privat sluten vård ska hemregionen sända remissen via berörd vårdregion, som i sin tur sänder remissen vidare till privat vårdgivare med vilken vårdregionen har ett kontrakt. Vid remiss till sluten vård i egen regi kan remissen skickas direkt till vårdgivaren.

2.2 En patient som remitterats på hemregionens initiativ kan remitteras vidare av den som är behörig att göra sådan remittering, om det gäller vård eller åtgärder som anges i remissen. Remiss för hälso- och sjukvård i annan region gäller både öppen och sluten vård.

Om en vårdregion remitterar för vård eller annan tjänst till en annan region än patientens hemregion, har vårdregionen kostnadsansvaret. Vårdregionen fakturerar i sin tur hemregionen.

2.3 Remissen, som inom ramen för detta avtal även är en betalningsförbindelse, ska innehålla uppgifter om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder som redan vidtagits. Remissen kan behöva kompletteras med annan medicinsk information. Remissen gäller ett år från utfärdandet om inte annat anges.

I de fall en remittent i hemregionen har utfärdat en remiss för en patient, som efter utfärdandet folkbokförs i en annan region, kvarstår den remitterande regionens betalningsansvar under den tid som remissen gäller. Om berörd vårdregion får kännedom om att en patient flyttat från den remitterande regionen, ska vårdregionen kontakta både den tidigare hemregionen och den nya hemregionen. Den tidigare hemregionen ges därmed möjlighet att dra tillbaka sin remiss och den nya hemregionen har att bedöma om det fortsatt finns behov av att remittera patienten för utomlänsvård.

2.4 Patient och närståendes övernattnings i samband med vård i annan region beslutas och bekostas av hemregionen. När en patient själv valt vård i en annan region står patienten för kostnader för övernattnings i samband med vården.

3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter

3.1 En patients hemregion ersätter öppen och sluten akut- och förlossningsvård inklusive återbesök och kontroller av den som under vistelse inom vårdregionen till följd av sjukdom, skada eller havandeskap omedelbart behöver tas in för sluten vård eller tas om hand för öppen vård.

Efter inskrivningen av patienten ska hemregionen informeras. Vid behov ska en gemensam planering kring patienten påbörjas, tex, kring när eventuell överföring av patienten är lämplig med hänsyn till patientens tillstånd och önskemål. Hemregionen ersätter vårdregionen för den vård som utförts.

Den som tagits emot för akut- eller förlossningsvård men behöver specialistvård som mottagande enhet inte kan ge, kan remitteras vidare utan kontakt med eller godkännande av hemregionen. Om det bedöms möjligt att remittera till hemregionen eller till vårdenhet med vilken hemregionen har avtal med så ska det göras.

3.2 En patients hemregion ersätter också vård av vissa patienter:

Den som efter myndighetsbeslut enligt nedan är placerad i en annan region än hemregionen och som till följd av sjukdom, skada eller graviditet omedelbart eller icke omedelbart behöver få öppen vård eller tas in för sluten vård.

Bestämmelsen avser placering enligt

- lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM),
- lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU),
- lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV)
- lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)
- socialtjänstlagen (2001:453) (SOL)
- lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Bestämmelsen omfattar även person som är häktad eller föremål för kriminalvård i anstalt i en annan region än hemregionen.

En patient som tagits emot för vård enligt ovan nämnda bestämmelse, och som behöver specialistvård, ska remitteras till vårdenhet enligt de regler som vårdregionen tillämpar för sina egna patienter. Vidare är det vårdregionens remissregler inom öppenvården som gäller.

En patient som tagits emot för vård enligt ovan nämnda bestämmelse ska inte sändas hem för vård till sin hemregion och någon kontakt behöver inte tas med hemregionen. Det är vårdregionen som bedömer patientens behov av vård och patientens hemregion har att acceptera denna bedömning. I dessa fall tillämpas således inte riksavtalets regler om utfärdande av remiss/betalningsförbindelse från hemregionen.

Skulle en person som är placerad enligt SOL eller LSS välja att folkbokföra sig på sin nya boendeort blir vårdregionen den nya hemregionen. För placeringar efter en förvaltningsrätts beslut enligt LVM, LVU eller LPT gäller riksavtalets definition av hemregion, dvs att hemregion är den region som man är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning.

När det gäller rättspsykiatrisk vård är hemregionen den region där den enskilde var folkbokförd då domstolens dom i brottmålet om sådan vård vann laga kraft. Detta gäller även om vården övergår till öppen rättspsykiatrisk vård.

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

4.1 Öppen vård

En patients hemregion ersätter utomlänsvård när patienten själv väljer öppenvård i enlighet med patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

En förutsättning för att hemregionen ska vara betalningsansvarig för en distanskontakt är att denna kontakt utgör *kvalificerad* sjukvård och uppfyller vårdregionens krav på journalföring och inrapportering. Distanskontakten ska föregås av en triagering och id-kontroll genom stark autentisering.

För att en hemregion ska ersätta en vårdregion måste både vårdregionens och hemregionens eventuella remisskrav följas. Om patientens hemregion kräver remiss kan även vårdregionen utfärda sådan remiss.

Regionernas beslutade remisskrav presenteras på SKR:s hemsida. Regionerna kan inte införa krav på remiss för specialiteter inom barnmedicin, gynekologi eller psykiatri hos privatläkare, som ger vård enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning.

4.2 Sluten vård

En patients hemregion ersätter sluten vård i enlighet med förbundsrekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården. Om en patient efter önskemål ska kunna få slutenvård i en annan region krävs det ett godkännande av hemregionen i förväg. Efter att behovet fastställts kan hemregionen utfärda en remiss eller betalningsförbindelse.

HSL ger inte stöd för att prioritera slutenvårdspatienter från en annan region på samma sätt som inomlänspatienter, förutom när det handlar om omedelbar vård, nationell högspecialiserad vård och samverkansregionsvård.

4.3 Hemsjukvård

En hemregion ersätter en vårdregion för läkarinsatser i hemsjukvård.

Hemsjukvården upp till sjuksköterskenivå har vanligtvis skatteväxlats från region till kommun. Kommuner omfattas inte av riksavtalet.

4.4 Abort

En kvinna kan söka både öppen och sluten vård vid abort i andra regioner. Det ställs inga krav på remiss eller betalningsförbindelse från hemregionen, som ersätter denna vård.

5 Medicinsk service

Grundprincipen är att beställaren av den medicinska servicen är den som ska faktureras. Även medicinsk service som utförs i hemregionen efter beställning av vårdgivare i en annan region, ska faktureras beställaren och inte hemregionen direkt. Vårdregionen fakturerar i sin tur hemregionen.

5.1 Varje region fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att beställa tjänster inom medicinsk service. Sådan befattningshavare ska tillgodose en patients begäran att få medicinsk service utförd hos andra regioner. Privata vårdgivares befogenhet att beställa medicinsk service regleras i kontraktet med regionen.

Den mottagande enheten behöver inte kontrollera att en beställning är utfärdad av en behörig person.

5.2 En patients hemregion ersätter kostnad för medicinsk service som en läkare vid Försvarmakten eller läkare i kriminalvården beställt för person som genomgår grundläggande och kompletterande militär utbildning respektive anhållen, häktad eller intagen.

6 Hjälpmedel

Detta kapitel reglerar hur behov av hjälpmedel ska tillgodoses för personer med funktionsnedsättning vid besök i andra regioner, samt hur hjälpmedel ska hanteras i samband med vård i annan region.

6.1 En patients hemregion ersätter den vårdregion som förskriver enligt sitt regelverk hjälpmedel som understiger en kostnad på 0,05 av prisbasbeloppet, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor. Det behövs inget samråd och beslut av hemregionen.

6.2 Vid förskrivning av hjälpmedel som överstiger beloppet i 6.1 ska vårdregionen samråda med hemregionen, som i sin tur ska besluta om förskrivning kan ske och därefter ersätta vårdregionen.

6.3 Patientlagen medger inte möjligheter att välja hjälpmedel utanför sin hemregion.

7 Transporter och resor

7.1 En patients hemregion ersätter vårdregionen för ambulans- och andra transporter. Vårdregionens val av transportmedel, exempelvis ambulans, bårbil, ambulanshelikopter eller ambulansflyg baseras på patientens medicinska behov. Vårdregionen avgör vilket transportmedel som ska användas. Eventuella överenskommelser om nationell samordning ska beaktas.

7.2 Permissionsresor

Hemregionen ersätter socialt eller medicinskt motiverade permissionsresor till hemmet för patienter som vårdas i slutna vård efter remiss från hemregionen. Vårdregionen fattar beslut om behovet av permissionsresor.

Vid femdygnsvård ersätter patientens hemregion en hemresa över varje veckoslut såvitt inte resekostnaden väsentligt överstiger kostnaden för patientens vistelse på sjukhusorten.

7.3 Transport av avliden till hemregionen

När en patient avlidit i samband med remitterad vård ska vårdregionen informera hemregionen. Hemregionen ansvarar för transporten av stoftet till bårhus i hemregionen. Om vårdregionen utför transporten faktureras hemregionen.

Om en patient avlider i samband med remitterad vård ska transport av den avlidne ske utan kostnad för dödsboet. Vid icke remitterad vård svarar respektive dödsbo eller försäkring för kostnaderna för hemtransport av den avlidne.

7.4 Resekostnader vid patientens egna val av vårdgivare i annan region

Om en patient själv valt vård i annan region står patienten för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare inom en annan region kan medföra.

7.5 Sjukresor

Hemregionen ersätter sjukresor som beställts via vårdregionens beställningscentral. I de fall en patient beställer transport, t.ex. taxi, i enlighet med vårdregionens regler och enbart betalar egenavgift har vårdregionen rätt att fakturera patientens hemregion de överskjutande kostnaderna.

8 Ersättning

8.1 Generella grunder för ersättning

För utomlänsvård och andra tjänster som lämnats enligt bestämmelserna i kapitel 2 - 7 ska hemregionen betala en ersättning till vårdregionen enligt de principer som redogörs för nedan.

Det är hemregionen som ska faktureras och inte enskilda organisatoriska enheter inom regionen. I den mån en region önskar att fakturorna ska skickas till specifika enheter i organisationen behövs en särskild överenskommelse.

Privata vårdgivare fakturerar sin kontraktspart, d.v.s. kontraktsslutande region, vilket i detta fall är synonymt med vårdregionen. Vårdregionen fakturerar i sin tur hemregionen.

8.2 Ersättning för vård i egen regi som inte är ansluten till ett vårdvalssystem.

För utomlänsvård i egen regi faktureras hemregionen i enlighet med regional prislista.

För att utomlänsfakturera enligt riksavtalet krävs enhetliga priser för en vårdtjänst vid en och samma vårdenhet. Däremot kan den regionala prislistan innehålla olika priser för olika vårdenheter inom en region.

För tjänsterna i kap 5 Medicinsk service, kap 6 Hjälpmedel och kap 7 Transporter och resor som inte omfattas av regionala prislistor gäller också regeln om skäliga priser. För resor gäller normalt den fakturerade kostnaden.

8.3 Ersättning för vård i egen regi ansluten till ett vårdvalssystem.

För utomlänsvård i egen regi i ett vårdval ska vårdregionen ersättas av hemregionen enligt överenskommelsen som vårdregionen har med utföraren. Prissättningen i överenskommelsen utgår vanligen från vårdvalets prislista. Utöver ersättning enligt vårdvalets prislista kan vårdregionens kostnader för utförarnas fria nyttigheter tillkomma.

Om den rörliga ersättningen per patient enligt överenskommelsen med utföraren inte täcker de faktiska kostnaderna, kan vårdregionen i stället fakturera enligt regional prislista. Transparens behöver finnas kring valet.

8.4 Ersättning för vård av privata utförare enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV)

För utomlänsvård av privata utförare med kontrakt med vårdregionen ska vårdregionen ersättas av hemregionen enligt prislistan i vårdregionens kontrakt med utföraren. Utöver ersättning enligt vårdregionens kontrakt med utföraren kan vårdregionens kostnader för utförarnas fria nyttigheter tillkomma.

Om den rörliga ersättningen per patient enligt kontraktet med utföraren inte täcker de faktiska kostnaderna, kan vårdregionen fakturera enligt regional prislista. Transparens behöver finnas kring valet.

Ersättning för distanskontakter i primärvården hanteras i 8.6.

8.5 Vård enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF)

Vård som ges enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi ersätts av hemregionen med av vårdregionen utgiven ersättning. Utöver ersättning till vårdgivaren enligt förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning och förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi kan vårdregionens kostnader för vårdgivarnas fria nyttigheter för medicinsk service tillkomma.

8.6 Distanskontakter

För vårdkontakter på distans ska hemregionen ersätta vårdregionen enligt, vid var tid gällande version av SKR:s Rekommendation om gemensamma utomlännersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården.

8.7 Patientavgifter

Vårdregionens patientavgifter gäller om inte annat överenskommit eller regleras i författning.

8.8 Faktureringsvillkor

Endast patienter som är folkbokförda i Sverige kan faktureras annan region, med undantag för icke folkbokförda patienter som remitterats.

All ersättning för tjänst som lämnas enligt detta avtal faktureras den betalningsansvariga regionen med specifikation per patient och vårdtillfälle så snart vården slutförts. Vid längre vårdtider i slutet vård sker fakturering i lämpligt intervall.

Gällande system för återbetalning av mervärdesskatt till kommuner och regioner beskrivs inte i riksavtalet.

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats 6 månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Anmärkning mot framställt krav på ersättning ska göras senast tre månader efter det att fakturan mottagits.

Obetalda fakturor regionerna emellan, ska inte skickas vidare till inkasso.

Dröjsmålsränta erläggs enligt bestämmelserna i räntelagen (1975:635)

8.9 Fakturans innehåll

Fakturan ska innehålla uppgifter om den vård som utförts, i syfte att hemregionen ska kunna verifiera vad som faktureras.

Det finns en nationell digital tjänst för utomlänsfakturering, vilken underlättar fakturakontroll och uppföljning samt tillgodoser kraven på sekretess.

Om den digitala tjänsten inte används behöver följande uppgifter redovisas i anslutning till fakturan:

- Patientens personnummer
- Vårdenhet där vården lämnats
- Vårdnivå
- Medicinskt verksamhetsområde
- Datum för öppenvårdskontakt eller in-och utskrivningsdatum för slutenvård
- Planerad eller oplanerad vård
- Antal vårddagar och uppgifter om öppen- respektive slutenvård, besök, transport eller dylikt samt pris per tjänst och summa ersättning.

Samtliga kostnader för vården ska redovisas på en och samma faktura, även för t.ex. röntgen- och laboratorieundersökningar.

Observera att både fakturerande och betalande region har att beakta gällande sekretessbestämmelser.

8.10 Skyddade personuppgifter

Vård av personer med skyddad folkbokföring eller med sekretessmarkering bekostas av vårdregionen med undantag för vård efter remiss från hemregionen. I dessa fall kan fakturering ske genom att använda remiss-id eller referens istället för uppgifter som kan röja patientens identitet.

Definitioner och begrepp som används i detta avtal

Term	Beskrivning
Akut vård/ Omedelbar vård	<i>Akut vård</i> är synonymt med begreppet "omedelbar hälso- och sjukvård", vars innebörd enligt 8 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, är följande: "Om någon som vistas inom regionen utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska regionen erbjuda sådan vård."
Autentisering	Med <i>autentisering</i> avses kontroll av uppgiven identitet.
Distanskontakt	<i>Distanskontakt</i> är en vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda
Fria nyttigheter	<i>Fria nyttigheter</i> är direkta eller indirekta kostnader för vården som utföraren/vårdgivaren inte behöver bekosta (och inte heller får ersättning för). Kostnaden bärs centralt eller på annan enhet. Exempel på fria nyttigheter kan vara medicinsk service, lokaler, allmän eller administrativ service.
Hemregion	Med <i>hemregion</i> avses i riksavtalet den region där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning. Beslut om folkbokföring och skyddad bokföring (fd. kvarskrivning) fattas av Skatteverket. Ett vårdtillfälle i sluten vård avgränsas av in- och utskrivningen.
Hemsjukvård	<i>Hemsjukvård</i> är hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden.
Kontrakt, privata vårdgivare	Med <i>kontrakt</i> med privat vårdgivare avses sådana kontrakt som regionerna sluter i enlighet med LOU eller LOV. Ett kontrakt definieras i dessa lagar som ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor som <ol style="list-style-type: none">1. sluts mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer,2. avser tillhandahållandet av tjänster, och3. undertecknas av parterna eller signeras av dem med elektronisk signatur. Kontrakt kan även innehålla andra villkor än ekonomiska. Med kontraktsslutande region avses den region som har slutit kontrakt med en privat vårdgivare. Motsvarande gäller samverkansavtal som slutits med privata vårdgivare anslutna genom LOL och LOF.

Kvalificerad sjukvård (distanskontakt)	Det är inte kvalificerad sjukvård om kontakten är av administrativ karaktär, enbart utgörs av råd eller upplysning. Det är inte heller <i>kvalificerad sjukvård</i> om kontakten avser förlängning av sjukintyg, förnyelse av recept eller förnyad förskrivning av hjälpmedel för sedan tidigare kända problem utan ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär.
Listning och Listningsregion	<i>Listningsregion</i> är den region inom vilken patienten har valt att lista sig enligt 7 kap. 3 a § HSL. Primärvården tillämpar den egna regionens regler och rutiner för vård och omhändertagande av "listad" patient. En "listad" patient har inte företräde till vården, utan hänsyn ska enbart tas till de medicinska behoven. En "listad" utomlänspatient omfattas inte av den lagreglerade nationella vårdgarantin eller vårdregionens eventuella egna beslutade vårdgaranti.
Medicinsk service	Med <i>Medicinsk Service</i> avses undersökning och analys inom exempelvis laboratoriemedicin och radiologi, som utgör ett led i bedömningen av en patients medicinska tillstånd.
Mellanlänsavtal	Ett <i>mellanlänsavtal</i> är ett avtal om samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet där parterna är två eller flera enskilda regioner, men där avtalet inte är ett regionavtal.
Nationell hög-specialiserad vård	<i>Nationell högspecialiserad vård</i> är, i enlighet 2 kap. 7 § HSL, offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje samverkansregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.
Regional prislista	En regional prislista upprättas av de berörda regionerna tillsammans och som används vid debitering av vård i egen regi av patienter från bl.a. andra regioner och EU/EES-länder. En regional prislista gäller tidigast fr.o.m. månaden efter det att en överenskommelse har träffats. Respektive samverkansnämnd/motsvarande ska snarast göra prislistan tillgänglig via sin hemsida. Prislistorna är också tillgängliga via SKR:s hemsida.
Regionavtal	Ett regionavtal är ett för regionerna i en samverkansregion gemensamt avtal om samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet. Ett regionavtal är flerårigt och har en övergripande ramkaraktär.
Remiss	En remiss är en betalningsförbindelse för den remitterande regionen. Den ska innehålla uppgifter om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder som redan vidtagits. Remissen kan behöva kompletteras med annan medicinsk information. En remiss gäller ett år från utfärdandet om inte annat anges.

Samverkansnämnd	I varje samverkansregion finns en samverkansnämnd/motsvarande med uppgift att svara för samverkan som rör hälso- och sjukvårdsfrågor.
Samverkansregion	Sveriges 21 regioner är indelade i sex samverkansregioner (Norra, Mellansverige, Stockholm-Gotland, Sydöstra, Västra och Södra)
Samverkansregionsjukvård	Med samverkansregionsjukvård (f.d. regionsjukvård) avses i riksavtalet sådan hälso- och sjukvård som berör flera regioner i enlighet med 6 kap 1 § 1p och 7 kap 8§ HSL.
Sjukresor	Med <i>sjukresor</i> avses i riksavtalet sjukresor enligt lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor som har beställts via vårdregionens beställningscentral.
Skälig ersättning	En bedömning om ett pris är skäligt för en tjänst kan grundas på jämförelser med andra liknande åtgärder eller på jämförelser med egna eller andras självkostnader. För att skälighets begreppet ska få relevans krävs av regionerna en betydande öppenhet som rör redovisning av vårdkostnader.
Triagering	En <i>triagering</i> syftar till att bedöma bästa effektivaste omhändertagandenivå. Bedömning ska göras om med vilken profession som patienten behöver kontakt med, men också om behovet ska tillgodoses via en fysisk vårdkontakt, en digital vårdkontakt alternativt med en hänvisning till information på 1177 och egenvård. Triagering är inte definierat i Socialstyrelsens termbank.
Utomlänspatient, utomlänsvård	En <i>utomlänspatient</i> är en person som undersöks eller behandlas inom en annan region än där personen är folkbokförd. Med <i>utomlänsvård</i> avses undersökning eller behandling av utomlänspatient.
Vårdregion	<i>Vårdregion</i> är den region där en utomlänspatient undersöks eller behandlas, så väl fysiskt som på distans.
Vårdval	Ett av regionen beslutat och infört valfrihetssystem innehållande vårdgivare i både offentlig och privat regi. Privata vårdgivare är leverantörer som anslutits genom lagen om valfrihetssystem, LOV.

Riksavtal för utomlänsvård

Riksavtalet innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård, såväl fysisk som via distanskontakt utanför sin hemregion eller av vårdgivare som kontrakterats av annan region. Syftet med avtalet är att åstadkomma en effektiv samverkan mellan regionerna i frågor där lagstiftning inte ger vägledning, eller där regionavtal och mellanregionsavtal inte är tillämpliga.

Riksavtalet förutsätter patientfokus och tillit till andra regioners kompetens och förmåga att utföra en god och nödvändig vård. Dialog och information regionerna emellan är en förutsättning för en god samverkan och för att bygga tillit. Riksavtalet är inte ett heltäckande regelverk.

Upplysningar om innehållet
Förnamn, Efternamn, E-postadress

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2021
ISBN/Beställningsnummer: Ange nummer
Text: Ange namn
Illustration/foto: Ange namn
Produktion: Ange namn
Tryck: Ange namn