

Solidariskt finansierade verksamheter	Priser och ersättningar 2017 * index 2018 (1,036).	Kapitel 7.1 i regionala priser.
Ersättning till donators-sjukhus	Priser och ersättningar 2017 * index 2018 (1,036).	Kapitel 7.2 i regionala priser.
Hjälpmedel	Faktureras enligt självkostnad.	Kapitel 7.3 i regionala priser.
Ambulans	85 kr/km. Lägsta ersättning 20 km = 1700 kr.	Kapitel 7.3 i regionala priser.
Andra transporter	Självkostnad debiteras.	Kapitel 7.3 i regionala priser.
Övrig verksamhet	Dokumenterad självkostnad.	

För patienter från Södra sjukvårdsregionen tillämpas en abonnemangsmodell. Denna innebär att ersättningen till 50 % utgår via abonnemang och resterande ersättning utgår med 50 % av priserna enligt föreliggande prislista. Det är Skånes universitetssjukhus, Thoraxcentrum vid Blekingesjukhuset, Onkologiska kliniken vid Centrallasarettet i Växjö (gäller enbart Blekinge) och Rättspsykiatri i Växjö som omfattas av abonnemangsmodellen.

Abonnemanget 2018 beräknas som 50 % av genomsnittet för simulerad självkostnad 2016-2018** allt uppräknat med LPIK till 2018 års kostnadsnivå. Åren därefter beräknas på samma sätt men med ett års förskjutning.

Abonnemangsersättning 2018 utgår enligt nedanstående tabell, tkr:

	Skåne SUS	Kronoberg Rättspsykiatri	Kronoberg Onkologi	Blekinge Thoraxkirurgi	Summa
Blekinge	90 678	14 887	9 011		114 576
Halland	103 113	15 089		603	118 806
Kronoberg	98 284			32 574	130 858
Skåne		33 680		3 003	36 683
Summa	292 076	63 655	9 011	36 180	400 922

** Självkostnad 2016 beräknas utifrån kostnad och produktion 2014 som räknas upp med LPIK för år 2015 och 2016. På motsvarande sätt beräknas självkostnad 2017 och åren framöver.

1.5 Tillämpningsregler

1.5.1 Användning av regionala priser och ersättningar

Priser och ersättningar enligt denna överenskommelse tillämpas i enlighet med regionavtal mellan landstingen i Södra sjukvårdsregionen inkl norra Halland.

För patienter från landsting utanför Södra sjukvårdsregionen sker för SUS och Medicinsk Service ett procentuellt tillägg motsvarande landstingens gemensamma ersättning för FOU-tid (oförändrat 1 %), som ersätts separat inom Södra sjukvårdsregionen. För alla taxor sker en anpassning av indexeringen till 2017 i

övrigt (2,85 %). Det totala procentuella tillägget blir därmed 3,85 % för SUS och Medicinsk Service och 2,85 % för övriga sjukhus/huvudmän 2017.

1.5.2 Patienthotell/hotell

Nedanstående anvisningar gäller för boende vid SUS på patienthotell i Lund eller på hotell i Malmö.

Vid SUS i Malmö finns inget patienthotell. Om patient/anhörig har behov av boende på hotell skall berörd verksamhet/klinik medverka med hotellreservation. SUS är ansvarigt för upphandling av hotellkapacitet samt att lämna information till verksamheterna/Avtalsgruppen.

Patienter

För patients boende på patienthotell/hotell krävs remiss från hemlandsting till högspecialiserad vård. Det är behandlande läkare på SUS som avgör om patient kan bo på patienthotell/hotell. Patienten betalar en egenavgift som motsvarar avgiften för slutna vård. Patient ej inskriven i slutna vård betalar avgift för behandlingar och undersökningar i öppen vård.

Om en patient söker öppen vård och önskar utnyttja patienthotell/hotell för sin nattvila skall patienten själv betala hotellkostnaden.

Vid tillämpning av DRG-baserad prislista ingår kostnaden för patienthotell/hotell om det utnyttjas istället för slutenvårdsavdelning.

Anhörig/närstående

Landstingens ansvar - Planerad vård

Barn och ungdom 0-15 år

För barn och ungdom 0-15 år, fram till och med dagen innan man fyller 16 år, godkännes alltid logi för en vårdare. Om särskilda skäl föreligger och det kan anses medicinskt motiverat kan det medges att två personer får medfölja. **Hemlandstingets läkare fattar i så fall beslut och beslutet skall framgå av remissen.** På remissen skall framgå för vilken tid anhörig-/närståendevistelse medges. Innehåller remissen medgivande om anhörig-/närståendevistelse men saknar uppgift om tid gäller femdygnsregeln (se Landstingens ansvar – Akut vård).

Vuxna (16 år -)

För vuxna personer kan det medges att **en** person medföljer om det anses medicinskt motiverat. **Hemlandstingets läkare fattar i så fall beslut och beslutet skall framgå av remissen.** På remissen skall framgå för vilken tid anhörig-/närståendevistelse medges. Innehåller remissen medgivande om anhörig-/närståendevistelse men saknar uppgift om tid gäller femdygnsregeln (se Landstingens ansvar – Akut vård).

Landstingens ansvar - Akut vård

Vid akut vård godkännes alltid logi för en vårdare för barn och ungdom 0-15 år, fram till och med dagen innan man fyller 16 år.

Vid akut vård för vuxna (16 år -) godkännes fem dygns anhörig-/närståendevistelse om det anses medicinskt motiverat för en anhörig/närstående som hjälp och stöd **utan särskild betalningsförbindelse från hemlandsting.**

Anser vårdande klinik det medicinskt motiverat med ytterligare tid för anhörig-/närståendevistelse som hjälp och stöd skall hemlandstinget kontaktas. Vårdlandstinget får inte göra några utfästelser om tid utöver fem dygn. **Endast hemlandstinget kan besluta om förlängd tid och utfärda betalningsförbindelse.**

Patientens ansvar - Fritt vårdval

Patient som söker planerad länssjukvård enligt reglerna för fritt vårdsökande och önskar anhörigs hjälp och stöd får själv svara för denna kostnad.

1.5.3 Sveriges Kommuner och Landstings redovisning av sjukvårdshuvudmännens krav på remiss i öppen vård

Förteckning utarbetas och publiceras successivt av Sveriges Kommuner och Landsting under rubriken Riksavtalet för utomlänsvård, www.skl.se.

1.5.4 Regler för tillämpning av priser i Södra sjukvårdsregionen 2018

1.5.4.1 Övergripande

Prismodellen och dess undantag framgår av avsnitt 1.3.

1.5.4.2 Definitioner och specifika tillämpningar

- 1 Definition av slutenvård enligt riksavtalet för utomlänsvård, se avsnitt 8.7.3, är att "Sluten vård är hälso- och sjukvård som ges till patient intagen vid vårdinrättning".
- 2 Definition av dagkirurgi enligt riksavtalet för utomlänsvård, se avsnitt 8.7.3, är att "Dagsjukvård där den kirurgiska åtgärden normalt kräver att patienten får anestesi och en period av postoperativ övervakning."
- 3 Om DRG tillämpas skall priset i princip täcka samtliga kostnader för patientens vårdtillfälle med sjukhuset som avgränsning (sjukhusvårdtillfälle) med tillämpning enligt följande:
 - Överflyttning av patient mellan kliniker innebär debitering av endast en DRG-ersättning för patientens hela vårdtid på sjukhuset.
 - Överflyttning av patient mellan kliniker ger dock rätt till DRG-ersättning för respektive klinik om det avser olika avgränsade medicinska vårdtillfällen.
 - Överflyttning av patient mellan kliniker med olika ersättningsprinciper, t ex från DRG-klinik till icke-DRG klinik ska debiteras patientspecifikt för hela vårdtillfället.
 - DRG-pris tillämpas ej enligt pkt 1.3.6.1 för "Ofullständiga vårdtillfällen", dvs vårdtillfällen där patienten skrivits ut till annat sjukhus (avser sjukhus/klinik som enligt överenskommelse tillämpar patientspecifik debitering, dock ej ortopedi eller reumatologi; SUS, Thoraxkirurgi vid Blekingesjukhuset och sluten vård vid onkologisk klinik på Centrallasarettet Växjö).
 - Överflyttning av patient till hemortssjukhus, i de fall där DRG-pris får tillämpas, ger ingen reducering av DRG-priset.

- 4 I DRG-priset för sluten vård ingår kostnaden för patienthotell om det utnyttjas i stället för slutenvårdsavdelning.
- 5 Ett sjukhus har rätt att åberopa ersättning för kostnadsytterfall alternativt vårdtidsytterfall enligt gränsvärden i DRG-viktlistan.

För att ersättning för kostnadsytterfall skall utgå skall vårdtillfällets sammanlagda kostnader överstiga trimgränsen.

Kostnadsytterfall ersätts patientspecifikt i sin helhet. Gränsvärdet för kostnadsytterfall framgår av DRG-viktlistan. Härvid får permissionsdagar ej debiteras eller räknas som faktisk vårdtid. Permissionsdagar omfattar helt kalenderdygn (0-24). Vid debitering enligt kostnadsytterfall skall lämnas redovisning över vilka kostnader sjukhuset haft för aktuell patient (se vidare punkt 7).

Vid debitering enligt vårdtidsytterfall utgår ersättning för ytterfallsdagarna med vårddagsersättning enligt "Förordning (1991:1278) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård". Ersättningen fastställs varje år av riksdagen. Belopp för 2018 fastställs kring årsskiftet 2017/2018, och skall tillämpas för 2018. Den totala DRG-ersättningen består av ersättning enligt DRG-taxa samt tillägg för ytterfallsersättning, som utgår för vårdtid efter trimgränsen.

- 6 För vård som ej finns prissatt enligt DRG-prislistan finns möjlighet att ställa krav på ersättning för de kostnader sjukhuset har haft för vård av utomlänspatient, genom att presentera en patientspecifik redovisning av kostnaderna. Detta gäller såväl inom öppen som inom sluten sjukvård.

Klassificering och koder

- 7 För frågor i övrigt om klassificering och koder inkl NordDRG hänvisas till Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se.