

1.5 Tillämpningsregler

1.5.1 Användning av regionala priser och ersättningar

Allmänna regler för regional samverkan framgår av kapitel 8 i prisdokumentet "Regionala priser och ersättningar för Södra sjukvårdsregionen 2021". För tillämpning av priser i Södra sjukvårdsregionen 2021 finns särskilda anvisningar i prisdokumentet, avsnitt 1.5.4.

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

För patienter från regioner utanför Södra sjukvårdsregionen sker för Sus och Medicinsk Service ett procentuellt tillägg motsvarande regionens gemena samma ersättning för FOU-tid (oförändrat 1 %), som ersätts separat inom Södra sjukvårdsregionen. För alla taxor sker en anpassning av indexeringen till 2021 i övrigt (2,85%). Det totala procentuella tillägget blir därmed 3,85 % för Sus och Medicinsk Service och 2,85% för övriga sjukhus/huvudmän 2021.

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 hemregionen 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

Regioners ansvar - Planerad vård

Barn och ungdom 0-17 år

För barn och ungdom 0-17 år, fram till och med dagen innan man fyller 18 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. **Hemregionens 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 Regioners ansvar – Akut vård).

Vuxna (18 år -)

För vuxna personer kan det medges att **en** person medföljer om det anses medicinskt motiverat. **Hemregionens 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 Regioners ansvar – Akut vård).

Regioners ansvar - Akut vård

Vid akut vård godkännes alltid logi för en vårdare för barn och ungdom 0-17 år, fram till och med dagen innan man fyller 18 år.

Vid akut vård för vuxna (18 år -) godkännes fem dygns anhörig-/närståendevistelse om det anses medicinskt motiverat för en anhörig/närstående som hjälp och stöd **utan särskild betalningsförbindelse från hemregion.**

Anser vårdande klinik det medicinskt motiverat med ytterligare tid för anhörig-/närståendevistelse som hjälp och stöd skall hemregionen kontaktas. Vårdregionen får inte göra några utfästelser om tid utöver fem dygn. **Endast hemregionen 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 Regioners redovisning av sjukvårdshuvudmännens krav på remiss i öppen vård

Förteckning utarbetas och publiceras successivt av Sveriges Kommuner och Regioner under rubriken Riksavtalet för utomlänsvård, skr.se

1.5.4 Regler för tillämpning av priser i Södra sjukvårdsregionen 2021

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, är att "Sluten vård är hälso- och sjukvård som ges till patient intagen vid vårdinrättning".
- 2 Definition av dagkirurgi enligt riksavtalet för utomlänsvård, 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 slutna 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 slutna 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 5 kap. 6 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, 8 900 kronor för ett vård dygn. 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 slutna sjukvård.
- 7** I de fall akuta besök hos läkare inte på förhand kan kopplas till ett DRG-pris tillämpas schablonpriset 5 210 kr för självbetalande patienter. En självbetalande patient är en patient som inte är folkbokförd i Sverige och som inte omfattas av några konventioner/avtal eller förordningar samt som inte kan anses som gömd.

Klassificering och koder

- 8** För frågor i övrigt om klassificering och koder inkl NordDRG hänvisas till Socialstyrelsens webbplats:
socialstyrelsen.se