



FAQ för vårdleverantörer inom Vårdval Vårdcentral och Vårdval Rehab  
2024-03-25

## FAQ för leverantörer inom vårdvalen apropå förändrade patientavgifter den 1 april 2024

### **Det kommer många frågor om vad kvalificerad hälso- och sjukvård innebär.**

Vid öppenvårdsbesök hos samtliga yrkeskategorier ska patientavgift tas ut när vårdkontaktarna uppfyller kriterier för kvalificerad hälso- och sjukvård:

- Vårdkontakten ska ske via en dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient.
- Vårdkontakten ska innehållsmässigt motsvara ett öppenvårdsbesök.
- Behandlingsansvarig hälso- och sjukvårdspersonal gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om eventuell behandling, ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning.
- Innehållet i vårdkontakten ska journalföras.

Patientavgift får inte tas ut när telefonsamtal och chattkonversationer är av administrativ karaktär eller endast rör rådgivning. Till exempel:

- Allmänna upplysningar om öppettider, råd och egenvård samt om patienten bör uppsöka någon vårdinrättning eller inte.
- Tidsbokning, ombokning och avbokning.
- Information om undersökningsresultat, provsvar mm.
- Sjukvårdsrådgivning via 1177 på telefon.
- Enligt beslut från Sakkunniggrupp terminologi och klassifikationsfrågor inom hälso- och sjukvård, RAKEL/STOK, 2018-03-15 (RS 2018-00133) om registrering av distanskontakter så fastställs vissa vårdkontakter som inte är att betrakta som kvalificerad hälso- och sjukvård. Där klargörs bland annat: "Sjukskrivning, recept, hjälpmedel:

- a. Förlängning av sjukskrivning för sedan tidigare kända problem utan ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär.
  - b. Förnyelse av läkemedelrecept eller hjälpmedelsförskrivning för sedan tidigare kända problem utan ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär.”
- Dessa insatser genererar alltså ingen ersättning via målrelaterad ersättning för täckningsgrad från 2023-01-01.
- .....

1. Kommer det att finnas chatt och telefonsamtal som skall rapporteras in till regionen som inte är kvalificerad hälsovård och således inte ska debiteras patient?

Svar: Ja.

2. Ska patientavgift tas ut oavsett om det är en planerad eller oplanerad kontakt?

Svar: Det beror på innehållet i kontakten (inkl. telefonsamtal och chatt). Det som avgör om patientavgift ska tas ut är om kontakten uppfyller kriterierna för kvalificerad hälso- och sjukvård.

Om det inte är kvalificerad hälso- och sjukvård som ersätter ett besök ska patientavgift inte tas ut.

3. Kommer förändringarna av patientavgifter för distanskontakter att påverka vårdcentralernas täckningsgrad?

Svar: Nej.

4. Hur ska regionen särskilja mellan olika typer av telefonkontakter, exempelvis läkare?

Svar: Det blir ingen förändring avseende detta. Yrkeskategori registreras som tidigare.

5. Hur säkerställer regionen att rätt avdrag för patientavgifter görs i utbetalningsunderlaget? Behövs åtgärds kod för att skilja på olika typer av telefonkontakter?

Svar: Ekonomisystemet är förberett för de kommande förändringarna och avdrag kommer göras automatiskt på samma sätt som tidigare utifrån vilka besök som gjorts.

6. Hur ska den som har patientkontakten avgöra vad i ett telefonsamtal som uppfyller kraven på kvalificerad hälso- och sjukvård? Hur hanterar man att det på förhand inte är klart om kontakten kommer innebära en patientavgift eller inte?

Svar: Vårdcentralerna och rehabenheterna förväntas ta fram rutiner och utveckla kommunikation kring detta.

7. Ska kontakter som inte innebär patientavgift fortfarande registreras och journalföras?

Svar: Behandlarna ska fortsätta journalföra och registrera den vård som utförs som förut men med skillnaden att de kontakter som uppfyller kraven för kvalificerad hälso- och sjukvård och motsvarar ett fysiskt besök nu kommer att innebära patientavgift.

8. Hur ska vårdcentralerna och rehabenheterna hantera de bokningar som gjordes innan de förändrade patientavgifterna blev kända och de besök som bokas innan den 1 april?

Svar: Information om de nya patientavgifterna finns på 1177 från och med den 1 april och enheterna kan hänvisa till denna. Det går också att informera i kallelserna till patienterna. Respektive enhet får själv avgöra hur redan bokade besök ska hanteras.

9. Vilken bakgrundskodning i besöksfilen kommer generera de nya patientavgifterna?

Svar: Se tillämpningsanvisning registrering av distanskontakter för [vårdval rehab](#) och [vårdval vårdcentral](#). Övriga kontakter registreras som tidigare.

10. Ändras instruktionen för bakgrundskodning jämfört med tidigare? Särskilt med tanke på oplanerade telefonkontakter som inte genererar patientavgift utifrån nuvarande instruktion.

Svar: Se tillämpningsanvisning registrering av distanskontakter för [vårdval rehab](#) och [vårdval vårdcentral](#). Övriga kontakter registreras som tidigare.

11. Är det helt säkerställt att beräkning av täckningsgraden förändras vid årsskiftet, även om Millenium skulle komma att fördröjas ytterligare? Finns det någon information som kan delges i dagsläget av ungefär vilken modell som kommer som ersättning?

Svar: Detta kan besvaras först när Krav- och kvalitetsbok 2025 är beslutad.

12. Det upplevs ologiskt att ta ut samma patientavgift för kvalificerad telefonkontakt som kvalificerad skriftlig distanskontakt när den förra ger 0/0,3 i TG medan den senare ger 1.

Svar: Ja, det kan förefalla ologiskt, men täckningsgraden i dess nuvarande form kommer att förändras från årsskiftet.

13. Är patientavgiften för hembesök fortsatt 100 kr för arbetsterapeut och fysioterapeut och 100 kr för hembesökstillägg från och med den 1 april?

Svar: Nej. Hembesökstillägget är oförändrat (100 kr). Hembesökstillägget adderas till beslutad patientavgift. Till exempel: om en fysioterapeut inom vårdval rehab gör ett hembesök från och med den 1 april blir avgiften 300 kr (patientavgift + hembesökstillägg).

14. Är patientavgiften för grupp fortsatt 50 kr från och med den 1 april?

Svar: Ja.

15. Vilken ersättning tillfaller rehabenheten när patientavgiften för telefon och chatt ändras till 160 kr från och med den 1 april. Enligt Krav- och kvalitetsbok Vårdval Rehab ersätts rehabenheten med 0,2 kontaktpoäng.

Svar: Ersättningen till enheten är 0,2 poäng även i fortsättningen från och med den 1 april för telefon och chatt. Patientavgiften som betalas av patienten (alternativt frikort) påverkar inte ersättningen. Patientavgiften tillfaller, precis som tidigare, Västra Götalandsregionen och enheten ersätts som tidigare för de kontakter den haft.

16. Om patienten har frikort, vilken ersättning gäller för rehabenheten vid telefon?

Svar: Ersättningen till enheten är 0,2 poäng även i fortsättningen från och med den 1 april för telefon och chatt. Om patienten har frikort eller inte påverkar inte ersättningen. Enheten ersätts som tidigare för de kontakter den haft.

17. Vad händer med Närhälsans digitala enhet Närhälsan Online när de nya patientavgifterna träder i kraft den 1 april? Kommer denna enhet att även i fortsättningen att hanteras med samma regelverk för avgifter som för en vårdcentral?

Svar: Närhälsan Online har samma uppdrag som tidigare.

18. Om patienten har en vårdplanering på sjukhuset där sjukhuset vill att rehabenheten ska följa upp och se hur det går för patienten genom ett telefonsamtal eller besök. Ska patienten då betala 160kr för det?

Alternativet om det görs ett hembesök ska patienten då betala 300kr?

Vad händer om patienten inte vill betala?

Svar: Det beror på innehållet i telefonkontakten. Det som avgör om patientavgift ska tas ut är om kontakten uppfyller kriterierna för kvalificerad hälso- och

sjukvård. Om det inte är kvalificerad hälso- och sjukvård som ersätter ett besök ska patientavgift inte tas ut.

Från och med den 1 april 2024 är patientavgiften 300 kronor för ett hembesök från en rehabenhet.

Patienter som tackar nej till kontakt/besök hanteras som tidigare.

19. Kan en vårdcentral registrera telefonuppföljning utan att ta betalt av patienten, tex om vårdcentralen ringer och gör en kort avstämning efter att patienten fått en kortisoninjektion.

Svar: Det som avgör om patientavgift ska tas ut är om kontakten uppfyller kriterierna för kvalificerad hälso- och sjukvård. Om det inte är kvalificerad hälso- och sjukvård som ersätter ett besök ska patientavgift inte tas ut.

20. Om en rehabenhet lämnar ut en rollator till patienten brukar förskrivaren idag ringa och följa upp hjälpmedlet. Ingår detta i besöket som patienten varit på eller blir det en ny avgift för patienten?

Svar: Hur uppföljning av förskrivna hjälpmedel ska göras anges i Handbok för personliga hjälpmedel inom hälso- och sjukvård [Förskrivningsprocessen](#). Om kontakten uppfyller kraven för kvalificerad hälso- och sjukvård ska patientavgift tas ut även för uppföljningen.

21. Hur ska enheterna och patienterna kunna skilja oplanerade och avgiftsbelagda respektive avgiftsfria inkommande samtal/ärenden innan vi vet vad det kommer att innehålla? Hur ska patienten upplysas om att kontakten kommer att kosta pengar?

Svar: Från och med den 1 april 2024 ska patientavgift tas ut oavsett om kontakten är oplanerad eller planerad. Det som avgör om patientavgift ska tas ut är om kontakten uppfyller kriterierna för kvalificerad hälso- och sjukvård. Om det inte är kvalificerad hälso- och sjukvård som ersätter ett besök ska patientavgift inte tas ut.

Information om detta finns från och med den 1 april 2024 på 1177. Enheterna kan hänvisa till denna information. Det går också att informera i kallelserna till patienterna.

22. Hur kommer allmänheten informeras om att det från och med den 1 april 2024 kan komma att kosta pengar att ringa till vårdcentralen med en medicinsk fråga?

Svar: Varje enhet ansvarar för att informera sina patienter om de förändrade patientavgifterna från och med den 1 april 2024. Det finns även en FAQ framtagen som vänder sig till invånarna [Frågor och svar om patientavgifter 2024 \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

23. När kan en vårdcentral registrera åtgärds kod ZV051 (Telemedicin)? Är det endast vid planerade och bokade besök?

Svar: Åtgärds kod ZV051 ska användas vid både oplanerade och planerade besök.

24. Från och med 1 april är patientavgiften för besök på jourcentralen 300 kr. Vad gäller för asylsökande/papperslösa?

Svar: Patientavgiften för asylsökande och papperslösa är oförändrad. [Asylsökande - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)  
[Personer utan nödvändiga tillstånd - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

25. När ska en läkare använda kontakttyp "Telefon som ersätter besök" och som ger 0,3 i täckningsgrad? Och vilken åtgärds kod ska användas?

Svar: Kontakttyp "Telefon som ersätter besök" ska användas när kontakten uppfyller kriterierna för kvalificerad hälso- och sjukvård. Om det inte är kvalificerad hälso- och sjukvård som ersätter ett besök ska kontakttyp "Telefonkontakt" (T) användas.

För att registrera en telefonkontakt på vårdcentral behövs ingen särskild KVÅ-kod.

26. En erfarenhet inom vårdcentral är att rådgivning som görs av sjuksköterska via TeleQ väldigt ofta fyller krav om medicinsk bedömning och beslut om egenvård, det är ju det som är själva poängen med att ha legitimerad personal i första

linjen och att vi önskar styra mot rådgivning snarare än att patienter söker andra akuta instanser. Ska patientavgifter tas ut efter kontakt via TeleQ kommer man hamna i väldigt mycket fakturering och en enorm administrativ resurs kopplat till det. Det är även en märklig situation som uppstår då patienten ringer in och beslut om patientavgift måste tas under själva samtalets gång. Kan det inte tas ett beslut att inkommande samtal till vårdcentral utan föregående sortering/triagering blir fritt från patientavgifter?

Svar: Respektive enhet ansvarar för att ha rutiner för hur bedömning om kontakten uppfyller kriterierna för kvalificerad hälso- och sjukvård och att ta ut patientavgift i enlighet med beslutade patientavgifter från och med den 1 april 2024.

27. Hur beräknas ACG kopplat till de olika kontakttyperna Telefonkontakt (T) och Telefon som ersätter besök (TB)?

Svar: Diagnoser som registreras vid Telefonkontakt (T) och Telefon som ersätter besök (TB) används vid beräkning av ACG.

28. Telefon Kontakttyp: Telefonkontakt (T) kommer ju rimligen användas exempelvis då när patienter vill diskutera receptförnyelse och det skulle inte vara rimlig situation om läkare skriver recept men att det inte skulle ingå i beräkning ACG?

Svar: Det är ingen skillnad mot tidigare registrering.