

Förtydligande av villkoren för att nyttja medicinsk service som privat vårdgivare med ersättning enligt lag (1993:1651) och förordning (1994:1121) om läkarvårdsersättning.

Medicinsk service omfattar tjänster inom laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, genetik och transfusionsmedicin.

Läkarvårdsersättning vid åtgärder i samband med läkarbesök

I förordningen om läkarvårdsersättning (16 § i FOL 1994:1121) framgår att läkarvårdsersättningen utgör ersättning för samtliga åtgärder vid ett vårdtillfälle, däribland provtagning för klinisk laboratorieundersökning.

Läkarvårdsersättningen innefattar också betalning för de kliniska laboratorieundersökningar som anges i bilaga 2 till FOL¹ (se bifogad bilaga1) och provtagning för sådan undersökning. Om undersökningen eller provtagningen utförs av någon annan skall läkaren själv stå för kostnaden.

¹ Förordning om läkarvårdsersättning (FOL) med bilagor ses årligen över genom förhandlingar mellan SKL och Läkarförbundet, vilket innebär att vissa justeringar kan ske. Läkaren är skyldig att använda den för tidpunkten gällande förordningen med tillhörande bilagor.

Villkor och krav för ersättning

För att läkare, verksamma enligt LOL, ska ha rätt att remittera patienter till medicinsk service som bekostas av Västra Götalandsregionen, måste provtagningen eller undersökningen vara medicinskt motiverad. Vidare måste den medicinska servicen alltid utföras vid ett laboratorium eller en enhet som Västra Götalandsregionen har anvisat. Vårdgivaren som utför medicinsk service ska ha avtal med Västra Götalandsregionen som avser eller inkluderar just tjänster inom medicinsk service alternativt vara Västra Götalandsregionens egna verksamheter.

Dessutom ska undersökningen, behandlingen eller konsultationen som leder till en remiss till medicinsk service alltid ha:

- utförts uteslutande för sjukvårdshuvudmannen Västra Götalandsregionens räkning,
- utförts inom ramen för läkarens verksamhet enligt LOL²,
- utförts av en remitterande läkare,
- journalförts så att det tydligt framgår vilka undersökningar patienten har remitterats till och vilka orsakerna till remissen var samt
- redovisats i Privera-systemet³.

Dokumentation och redovisning

Läkare som remitterar patienter till medicinsk service ska alltid dokumentera och kunna styrka att de uppfyllt Västra Götalandsregionens villkor och krav för fri medicinsk service. Läkaren är dessutom skyldig att lämna ut journaler och annat material som kan behövas för att kontrollera att remitteringen uppfyller alla villkor och krav.

Om remitteringen inte uppfyller villkoren och kraven, eller om vårdgivaren inte kan lämna ut relevanta underlag för kontroll, har Västra Götalandsregionen, enligt LOL rätt att begära ersättning av läkaren.

² Undersökningen, behandlingen eller konsultationen som lett till remiss till medicinsk service får inte ske i någon av läkarens eventuella övriga verksamheter eller inom ramen för en företagsförsäkring.

³ Observera att du för att kunna remittera till medicinsk service måste redovisa i Privera-systemet. Redovisningen omfattar även patientavgiften och därför ska alla besök som leder till remiss redovisas i Privera-systemet.

Vårdgivarkoden är personlig

Läkarens vårdgivarkod är strikt personlig. Den får bara användas av läkaren själv, eller dennes vikarie, inom ramen för den egna verksamheten. Koderna får inte användas av någon annan vårdgivare eller för remittering i samband med besök eller behandling hos en annan läkare.