

6. Ersättning och kostnadsansvar

I VG Primärvård gäller samma regelverk och ersättning för samtliga vårdcentraler, oavsett driftsform. Vårdcentralerna får ersättning enligt den modell som beskrivs i avsnitt 6.1. Den samlade ersättningen är avsedd att täcka samtliga kostnader som uppkommer genom uppdraget. Vårdcentralernas kostnadsansvar beskrivs övergripande i avsnitt 6.3. Kapitlet innehåller även kortfattad information om hantering av patientavgifter (avsnitt 6.2) samt om avstämningstidpunkt för ersättningsberäkning och vikten av leverans av korrekt indata (avsnitt 6.4). För mer information hänvisas i alla delar till VG Primärvårds webbplats.³⁰

6.1 Ersättningsmodell för vårdcentralernas uppdrag

I VG Primärvård tillämpas samma ersättningsmodell för samtliga vårdcentraler. För att likställa förutsättningarna mellan enheter i privat och offentlig drift görs ett tillägg motsvarande den momscompensation som regionen har rätt att lyfta på ersättning för vård i privat drift på ersättningen till de privata vårdcentralerna.³¹

Västra Götalandsregionen har rätt att göra årliga korrigeringar i ersättningsmodellen. Västra Götalandsregionen kan vid varje nytt budgetbeslut besluta att den totala resursen för VG Primärvård ändras med hänsyn tagen till nya ekonomiska förutsättningar. Väsentliga förändringar i ersättningsmodellen eller i resurstilldelningen ska meddelas vårdcentralerna senast sex månader före ikraftträdandet.

Ersättningsmodell och -nivå fastställs inför varje år av Regionfullmäktige.

Ersättningsmodellen för VG Primärvård består av följande delar:³²

- 1) primärvårdspengen, vilken följer invånarens val av vårdcentral och baseras på antalet vårdvals-poäng vilka beräknas utifrån ålder och kön respektive vårdtyngd
- 2) målrelaterad ersättning för vårdcentralens täckningsgrad och uppfyllelse av angivna kvalitetsindikatorer
- 3) särskild ersättning för vårdcentralens geografiska och socioekonomiska förutsättningar
- 4) särskild ersättning när tolk har anlitats
- 5) ersättning för eventuella särskilda uppdrag

Var och en av dessa ersättningsdelar beskrivs kortfattat i det följande. Särskilda riktade statsbidrag och regionala satsningar kan tillkomma, enligt samma regelverk i hela Västra Götaland. Även uppdrag i form av pilotprojekt kan tillkomma. Det finns därutöver ingen möjlighet att lyfta ytterligare ersättning för det avsedda uppdraget.

³⁰ www.vgregion.se/vgprimarvard

³¹ Detta beräknas i nuläget motsvara ett påslag om 6,383 %. Om beslut fattas nationellt om att ändra denna nivå kommer det att få direkt genomslag inom VG Primärvård.

³² Momscompensation till de privata vårdcentralerna samt storleken på eventuell ekonomisk sanktion beräknas på dessa ersättningsdelar.

I tabell nedan sammanfattas ersättningsdelar enligt punkt 1-4, med angiven ersättningsnivå per månad 2015.

Ersättningsmodellens delar	Beräkningsunderlag	Ersättningsnivå per månad 2015
Ersättning för ålder och kön	Totalt ca 663 300 poäng	292,- kr per poäng
Ersättning för vårddygd	Poäng för ålder och kön X ACG-vikt Totalt ca 663 300 poäng	292,- kr per poäng
Målrelaterad ersättning för täckningsgrad	Procentenhet TG >50% och <=80% gånger antal poäng för ålder och kön	3,- kr per % -enhet TG >50% och <= 80 % och poäng
Målrelaterad ersättning för kvalitet	Angivna kvalitetsindikatorer, deras målnivåer och inbördes viktning – som regel gånger antal poäng för ålder och kön	2 500 kr per vårdcentral + 1,- kr per poäng vid full måluppfyllelse
Ersättning för socioekonomi	Antal CNI-poäng för vårdcentraler med faktor > 2,5 per listad invånare gånger antal poäng för ålder och kön för dessa enheter	67 kr per CNI >2,5 per listad invånare och poäng
Ersättning för geografi	Antal geografiska poäng för vårdcentraler med faktor >9 gånger antal poäng för ålder och kön för dessa enheter	Totalt 8 450 tkr
Tolkersättning	Antal tillfällen när tolk har anlitats	1 000 kr per tolktillfälle när auktoriserad språktolk har anlitats i patientrelaterat arbete 250 kr per besök med annan tolk

6.1.1 Primärvårdspengens viktning

Nästan 85 procent av den totala ersättningen för uppdraget utgår genom en primärvårdspeng som följer invånarens val av vårdcentral och baseras på antalet vårdvalspoäng, vilka beräknas utifrån ålder och kön respektive vårddygd. Den inbördes viktningen är 50 procent för ålder och kön och resterande 50 procent för vårddygd.

6.1.2 Ersättning för ålder och kön

Ersättning för ålder och kön utgår för det antal listningspoäng som de invånare som har valt vårdcentralen genererar. Antalet listningspoäng beräknas med utgångspunkt i gällande viktlista, vilken baseras på kön och ålder i 1-årsintervall³³. Viktlistan innebär att befolkningen i Västra Götaland år 2015 totalt genererar i genomsnitt cirka 663 300 listningspoäng. Ersättningen per poäng uppgår till 292,- kronor per månad.

6.1.3 Ersättning för vårddygd

Ersättningen för vårddygd baseras på den ACG-vikt som de invånare som har sitt vårdval vid vårdcentralen bär med sig. Denna ska spegla deras samlade sjuklighet. Varje månad beräknas relativ ACG casemix per vårdcentral. Underlag för beräkningen är samtliga diagnoser som har registrerats inom primärvård under en tidsperiod om 15 månader och som redovisats till Västra Götalandsregionen på anvisat sätt. Senast kända vårdval avgör vilken vårdcentral som får tillgodoräkna sig en individs diagnoser. I viktningen används sammanvägda kostnadsvikter från vårdcentraler inom VG Primärvård. Samtliga vårdcentraler inom VG Primärvård ska vid anmodan

³³ Gällande viktlista framgår på www.vgregion.se/vgprimarvard

leverera information om kostnad per patient (KPP), enligt anvisningar från Västra Götalandsregionen.

ACG-viktningen är relativ, vilket innebär att genomsnittlig vårdtyngd i Västra Götaland vid varje mättillfälle uppgår till 1,00, oavsett hur den faktiska vårdtyngden utvecklas. Ersättning för vårdtyngd utgår för det antal poäng som genereras i viktlistan för ålder och kön. Befolkningen i Västra Götaland beräknas år 2015 generera i genomsnitt cirka 663 300 ACG-poäng. Ersättningen per poäng uppgår till 292,- kronor per månad.

6.1.4 Målrelaterad ersättning för täckningsgrad

Målrelaterad ersättning för täckningsgrad innebär att vårdcentralens ersättning ökar om de personer som har sitt vårdval på vårdcentralen gör en större andel av sina öppenvårdsbesök inom sådan verksamhet som vårdcentralen har kostnadsansvar för. Täckningsgraden beräknas varje månad utifrån de öppenvårdsbesök som skett under sex månader. Ersättningen kopplas till vårdcentralens storlek, genom antalet listningspoäng, och utgår med 3,- kronor per poäng och månad för varje procentenhet som vårdcentralens täckningsgrad, enligt definition nedan, överstiger 50 procent till en maximal nivå om 80 procent.

Täckningsgraden beräknas enligt följande definition:

Täljaren = de listade invånarnas alla besök (hos alla yrkeskategorier som inte exkluderas nedan) vid/hos:

- Vårdcentraler inom VG Primärvård inklusive jouråtagandet kvälls- och helgöppen mottagning
- Privata vårdgivare med vårdavtal som motsvarar åtagandet inom VG Primärvård
- Specialister i allmänmedicin ersatta enligt lagen om läkarvårdsersättning
- Primärvård, motsvarande åtagandet inom VG Primärvård, i andra landsting och regioner
- Underleverantörer till vårdcentraler inom VG Primärvård

Nämnamnaren = de listade invånarnas alla besök, hos alla yrkeskategorier som inte exkluderas nedan, hos samtliga offentligt finansierade vårdgivare i Sverige, det vill säga:

- Alla i täljaren
- Alla övriga offentliga och privata vårdgivare inom Västra Götalandsregionen, exklusivt besök på riks- och regionsjukvårdsnivå, inskrivningsbesök samt registrerade besök enligt Socialstyrelsens lista över dagsjukvård baserad på Nord-DRG O
- Öppen länssjukvård i andra län, med samma undantag som i punkten ovan

I beräkning av täckningsgrad värderas samtliga enskilda besök på mottagning, oavsett yrkeskategori, till 1. Vid gruppbesök motsvarar varje deltagande patient 1/5 besök, och ett hembesök för sjukvård uppräknas till 5. Telefonkontakt med läkare inom VG Primärvård motsvarar 0,3 besök. På sikt kan också vårdkontakt via elektronisk kommunikation komma att inkluderas i beräkningen.

Besök som sker hos fysioterapeut, arbetsterapeut, audionom, logoped, ortoptist, dietist, tandläkare och pedagog, samt besök vid MVC och UM ingår varken i täljare eller i nämnamnaren.

Hälsoundersökningar (med undantag av BVC), intyg, och vaccinationer som inte betecknas som sjukvård ingår heller inte vid beräkning av täckningsgraden. Besök för provtagning ska inte redovisas till Västra Götalandsregionen och ingår inte i täckningsgraden.

6.1.5 Målrelaterad ersättning för kvalitet

Målrelaterad ersättning för kvalitet kan utgå för 37 kvalitetsindikatorer.³⁴ För en av dessa utgår ersättning, om målet är uppnått, med ett fast belopp per månad oavsett vårdcentralens storlek.

³⁴ En detaljerad beskrivning finns på www.vgregion.se/vgprimarvard

Ersättning för den indikator som avser ackrediterat laboratorie uppgår till 4 000 kronor per månad de första tolv månaderna då ersättningen utgår och därefter till 2 500 kronor per månad.

För resterande 36 indikatorer tillämpas ett gemensamt regelverk, vilket innebär att varje indikator har en poängvikt, vilken markerar dess betydelse relativt de övriga. Tillsammans kan dessa indikatorer generera 32,0 kvalitetspoäng. För flertalet indikatorer har två måttal fastställts. En undre gräns under vilken ingen ersättning faller ut och en övre gräns som ger maximal ersättning och över vilken ingen ytterligare ersättning ges. Ersättningen kopplas till vårdcentralens storlek, genom antalet listningspoäng. Utbetalning planeras ske varje månad baserad på senast tillgängliga utfall. Vid full måluppfyllelse uppgår ersättningen, för dessa 36 indikatorer, till 1.- krona per kvalitetspoäng och listningspoäng per månad. Till detta kommer möjlig ersättning med fast belopp enligt ovan. Statliga satsningar kan medföra att målrelaterad ersättning för kvalitet utformas enligt andra principer. Då avtal på statlig nivå sällan tecknas långt före ikraftträdande förmedlas dessa villkor i informationsbrev och/eller på VG Primärvårds webbplats. Andelen målrelaterad ersättning för kvalitet, av den totala ersättningen för VG Primärvård, förutsätts öka i takt med att lämpliga indikatorer och datafångsten till dessa utvecklas och blir mer kvalitetssäker alternativt genom att statliga satsningar integreras i ersättningsmodellen.

Grupp (%)	Kortnamn Poäng	Ersättningsgränser	
Diabetes	Registrering NDR	70-90	2,5
	Registrering blodtryck	80-95	0,5
	Registrering rökning	70-90	0,5
	Registrering HbA1c	80-95	0,5
	Registrering LDL-kolesterol	50-80	0,5
	Registrering albuminuri	70-90	0,5
	Mål för HbA1c	45-65	0,5
	Mål för LDL-kolesterol	35-50	1
Hypertoni	Läsbar uppgift om rökning	70-90	0,5
	Läsbar uppgift om längd och vikt	40-90	1
	Läsbar uppgift om systoliskt och diastoliskt blodtryck	80-95	1
	Läsbar uppgift om lipider	50-80	0,5
	Läsbar uppgift om midjeomfång	20-80	0,5
Ischemisk hjärtsjukdom	Läsbar uppgift om rökning	70-90	0,5
	Läsbar uppgift om längd och vikt	40-90	0,5
	Läsbar uppgift om systoliskt och diastoliskt blodtryck	80-95	1
	Läsbar uppgift om LDL-kolesterol	50-80	0,5
	Läsbar uppgift om midjeomfång	20-40	0,5
	Andel listade patienter som besökt vårdcentralen som har vaccinerats mot säsongsinfluensa	45-90	0,5
Kol	Läsbar uppgift om rökning	70-90	1
	Läsbar uppgift om längd och vikt	40-90	0,5
	Läsbar uppgift om spirometri	40-90	1
	Andel listade patienter som besökt vårdcentralen som har vaccinerats mot säsongsinfluensa	45-90	1
Astma	Läsbar uppgift om rökning	70-90	0,5
Psykisk ohälsa	AUDIT vid samtal om alkoholvanor	1%	1
Äldre	Hembesök av samtliga besök – personer 75 år och äldre	2-15	1
Övrigt	Deltagande i kvalitetsregister utöver NDR och SveDem	Ja/nej	0,75
Förebyggande Hälsöfrämjande vård + övriga indikatorer	Andel av listade personer 65+ som vaccinerats mot säsongsinfluensa	45-70	1,25
	Fysisk aktivitet på recept	1-3	1

Läkemedel	Fördjupad läkemedelsgenomgång – andel patienter 75 år och äldre listade på VC där läkemedelsavstämning har genomförts under ett år	40-70	2
	Andel kinoloner av UVI-antibiotika till kvinnor > 18 år	15-10	0,5
	Olämpliga läkemedel till personer 75 år och äldre (DDD/100 personer)	10-7	1
Tillgänglighet	Tillgänglighet telefon – andelen samma dag besvarade/behandlade samtal av alla samtal	95-99	2
Patient- erfarenheter	Andel patienter som upplever tiden till besök acceptabel (fråga A6)	75-86	1
	Andel patienter som vid senaste besök träffat samma läkare som de brukar träffa (fråga C4)	49-71	2
	Genomsnitt av sex andra mått på förtroende.	74-84	1
Organisation/struktur med mera	Akrediterade laboratorier på vårdcentralen	Ja/nej	Fast belopp

De målrelaterade kvalitetsindikatorerna har tonvikt på registrering, i syfte att stödja fortsatt utveckling mot fler tillförlitliga resultatmätt. Vårdgivarna inom VG Primärvård ska medge att Västra Götalandsregionen får hämta data från relevanta kvalitetsregister för bedömning av målluppfyllelse, där respektive register bedömer att detta kan ske utan integritetsintrång.

Anpassning kan framöver behöva göras för att möta konsekvenser av tillämpade indikatorer och för att följa utvecklingen nationellt. Kvalitetsindikatorerna revideras årligen, vilket kan innebära att vissa indikatorer upphör och andra kan tillkomma.

6.1.6 Särskild ersättning för socioekonomi

Särskild ersättning för socioekonomi utgår till vårdcentraler med hög socioekonomisk belastning, beräknad enligt CNI (Care Need Index). Detta index är framtaget för svensk primärvård och innehåller följande variabler och viktning;

Andelen ensamboende äldre (>65 år)	6,15
Andelen arbetslösa eller i åtgärd (16-64 år)	5,13
Andelen födda utomlands ³⁵	5,72
Andelen ensamstående föräldrar (Barn 0-17 år)	4,19
Andelen lågutbildad arbetskraft (25-64 år)	3,97
Andelen barn under 5 år	3,23
Andelen inflyttningar senaste året	4,19

Varje månad skickas aktuell vårdvalsfil till SCB för beräkning av CNI per vårdcentral. Ersättning utgår till vårdcentraler vars CNI per listad invånare överstiger 2,5. Ersättningen relateras till vårdcentralens storlek, genom antalet listningspoäng, och utgår under år 2015 med 67 kronor per poäng och månad.³⁶

³⁵ I Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Sydamerika

³⁶ Beräkningen sker enligt formel om $CNI > 2,5$: $(CNI - 2,5) \times \text{vårdcentralens listningspoäng} \times 67$

6.1.7 Särskild ersättning för geografi

Särskild ersättning för geografi utgår från respektive vårdcentralers geografiska belägenhet, vilken värderas utifrån dess avstånd till närmaste sjukhus med medicinsk akutmottagning, avstånd till närmaste större ort, befolkningstäthet i den kommun där vårdcentralen är belägen samt huruvida vårdcentralen är belägen på en ö utan bro till fastlandet. Maximalt utfall är 22 poäng (6 poäng vardera för de tre förstnämnda faktorerna och 4 ö-poäng). Ersättning för geografi utbetalas varje månad med ett fastställt belopp, vilket fördelas till vårdcentraler med fler än 9 poäng, och relateras till respektive vårdcentralers storlek genom antalet listningspoäng. Totalt kommer 101,4 mnkr (8 450 tkr per månad) att fördelas genom denna faktor under 2015.

6.1.8 Tolkersättning

Ersättning utgår när tolk³⁷ har anlitas i patientrelaterat arbete för att kompensera vårdcentralen för tolkkostnad samt för den mertid som uppkommer. Ersättning utgår med:

- 1 000 kronor per tolktillfälle när auktoriserad eller godkänd språktolk anlitas
- 250 kronor per besök där tolkning har utförts utan att vårdcentralen belastats med någon kostnad för tolken. Det gäller exempelvis när tolk, med vilken Västra Götalandsregionen har avtal, anlitas åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade eller talskadade personer. Om auktoriserad eller godkänd språktolk inte finns att tillgå kan denna ersättning också utgå vid besök där annan anställd vid vårdcentralen än den som vårdar patienten eller, i undantagsfall, nära anhörig har agerat tolk.

6.1.9 Särskild ersättning för åtagande inom närområdesansvaret

Det finns särskilda åtaganden för vilka vårdcentralen och uppdragsgivaren kan träffa särskilt avtal. Dessa åtaganden är till sin natur unika och ersättning av dem förutsätter alltid manuell hantering. Särskilda åtaganden inom närområdesansvaret omfattar familjecentraler samt samordningsansvar i kommunal hälso- och sjukvård.

Familjecentraler

Särskild ersättning kan utgå om avtal tecknats avseende familjecentral som innebär att öppen förskola, MVC, BVC och socialtjänst samverkar under ett tak och att verksamheten har en förebyggande inriktning. En årlig merkostnadsersättning om 198 tkr (16 500 kr per månad) utgår till vårdcentraler som medverkar i sådan familjecentral med sin BVC-verksamhet. En extra ersättning om 150 tkr utgår det första verksamhetsåret efter familjecentralens etablering. Angivna belopp gäller per familjecentral. Om flera vårdcentraler samverkar kring en familjecentral delas beloppet mellan dessa.

Samordningsansvar i kommunal hälso- och sjukvård

I närområdesplanen ska framgå vilken vårdcentral som åtar sig detta uppdrag inom kommunal hälso- och sjukvård. Uppdraget beskrivs närmare under underrubrik *Samordningsansvar* i avsnitt 2.3 och omfattar bland annat tecknande av lokalt avtal med respektive kommun eller stadsdel samt att vara samordningsansvarig läkarkontakt åt kommunen eller stadsdelen i övergripande frågor.

Ersättningen för uppdraget är 1 140 kronor per plats i kommunala boendeenheter och år.

Antalet platser stäms av inför varje år. Om antalet platser skulle förändras väsentligt under året kan vårdcentralen och Västra Götalandsregionen komma överens om en justering av volymbereäkningen.

³⁷ En tolk är en person som översätter kommunikation som sker mellan andra personer

6.1.10 Särskild ersättning för åtagande inom utbildningsuppdraget

I det uppdrag som samtliga vårdcentraler inom VG Primärvård åtar sig ingår att bidra till Västra Götalandsregionens långsiktiga strategi för personalförsörjning. Detta uppdrag beskrivs närmare i avsnitt 2.8. Åtagandet finansieras i huvudsak inom ovan beskriven ersättningsmodell, men för några delar kan särskild ersättning utgå. En grundförutsättning för särskild ersättning är att vårdcentralen har blivit bedömd av Västra Götalandsregionens studierektorer enligt regionalt fastställda kriterier och blivit godkänd som utbildningsvårdcentral.

Godkänd utbildningsvårdcentral kan få ersättning enligt följande:

- a) ersättning med schablonbelopp per anställd ST-läkare i allmänmedicin och månad. Ersättning utgår med ett belopp under den period då ST-läkaren gör sidotjänstgöring³⁸ och med ett lägre belopp för övrig tid.³⁹ Ersättning i områden⁴⁰ med svårigheter att tillsätta ST-tjänster är något högre än schablonbeloppen.
- b) ersättning med schablonbelopp under så kallad förlängd ST-tjänst⁴¹
- c) ersättning med schablonbelopp då bashandledare av studenter i vårdutbildning genomgår utvalda utbildningar med godkänt resultat
- d) ersättning med schablonbelopp då personal handleder läkare under kompletterande tjänstgöring samt studenter eller elever, inklusive läkarstudenter under grundutbildning

Följande ersättningsnivåer gäller år 2015 för ST-läkare (enligt punkt a) ovan):

40 000 kr per heltidsanställd ST-läkare i allmänmedicin och månad⁴²

65 000 kr per heltidsanställd ST-läkare i sidotjänstgöring och månad

10 000 kr i tillägg per heltidsanställd ST-läkare och månad vid placering vid vårdcentraler inom de områden som omfattas av extra stöd

Övriga ersättningsnivåer fastställs i särskild ordning och publiceras på VG Primärvårds webbplats.

6.1.11 Särskild ersättning för deltagande i vissa regionövergripande grupper

Särskild ersättning kan utgå för deltagande i vissa, särskilt angivna, regionövergripande grupper av strategisk karaktär⁴³ till de vårdcentraler där representanter⁴⁴ för VG Primärvård är anställda. Ersättning utgår med ett fast belopp per månad beroende på den arbetsinsats som uppdraget beräknas fordra.

- Mycket stor arbetsinsats (Nivå 1) ger ersättning med 9 000 kr per månad
- Medelstor arbetsinsats (Nivå 2) ger ersättning med 6 000 kr per månad
- Stor arbetsinsats (Nivå 3) ger ersättning med 3 000 kr per månad

Vilka grupper som avses och vilken nivå de bedöms tillhöra framgår på VG Primärvårds webbplats. Ordförandeskap i någon av där nämnda grupper medför att ersättningen höjs motsvarande en nivå.

6.1.12 Särskild ersättning för tillgång till psykolog

Västra Götalandsregionen avser framöver att ställa krav på vårdcentralerna att tillhandahålla psykolog för de patienter som har behov av psykologinsatser inom primärvårdsnivån. För att ge

³⁸ Ersättning utgår under maximalt 20 månader – utökad ersättningsperiod kan beviljas i undantagsfall

³⁹ Ersättning utgår under maximalt 45 månader – utökad ersättningsperiod kan beviljas i undantagsfall

⁴⁰ Vilka dessa är framgår på VG Primärvårds webbplats www.vgregion.se/vgprimarvard

⁴¹ Ersättning utgår under maximalt 12 månader

⁴² Ersättning utgår för maximalt fem samtidigt anställda ST-läkare per vårdcentral

⁴³ Inga koncerninterna eller tillfälliga grupper kan komma ifråga för denna ersättning,

⁴⁴ I uppdraget ingår att kommunicera de frågor som avhandlas och de beslut som fattas till samtliga vårdcentraler

stöd till de vårdcentraler som förbereder inför detta krav genom att knyta till sig psykologkompetens kan särskild ersättning under år 2015 utgå för tillgång till psykolog.

Följande ersättningsnivåer gäller år 2015:

10 000 kr vid tillgång till psykolog, per heltidsanställning eller motsvarande och månad

3 000 kr i tillägg per psykolog motsvarande heltidsanställning och månad vid placering vid vårdcentraler inom de områden som omfattas av extra stöd

6.2 Patientavgift

Vårdcentralen ska av patienter ta ut avgift för sjukvård och hälsovård enligt de regler och med de belopp som Västra Götalandsregionen beslutat. Uppgift om gällande belopp och regler framgår i Västra Götalandsregionens patientavgiftshandbok. Följsamheten till denna är grundläggande för att regionens patienter ska behandlas lika.

Nedanstående tabell sammanfattar vilka patientavgifter som ska tillämpas inom VG Primärvård 2015.⁴⁵

	Vald vårdcentral ⁴⁶	Annan vårdcentral ⁴⁷
Läkarbesök på mottagning ^{48 49}	100 kr	300 kr
Hembesök, läkare	200 kr	300 kr
Sjukvårdande behandling hos exempelvis sjuksköterska, kurator eller psykolog samt så kallad mellanliggande provtagning	50 kr	100 kr
Hälsovård, t.ex. vaccination, hälsoundersökning och intyg	Enligt regional prislista	

Endast patientavgifter som tas ut vid besök som sker till följd av sjukdom, misstanke om sjukdom eller skada ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

Patientavgifter som vårdcentralerna ska ta in för sjukvård avräknas mot de ersättningar som utgår. Detta gäller med undantag av patientavgift vid mellanliggande provtagning.

Vårdcentralen ersätts inte för uteblivna patientintäkter till följd av frikort eller att patienten låter bli att betala avgift enligt Västra Götalandsregionens avgiftsregler. Vårdcentralen har heller inte rätt till ersättning för återbetald patientavgift. Sådan kan komma ifråga enligt den regel som innebär att en patient som vid planerat besök får vänta mer än 30 minuter efter utsatt tid innan behandlingen påbörjas äger rätt att återkräva erlagd patientavgift (30-minutersregeln).

⁴⁵ Patientavgifter för primärvård utanför åtagandet fastställs i särskild ordning

⁴⁶ Personer med skyddade personuppgifter samt personer inskrivna på särskilt boende inklusive korttidsboende debiteras alltid som för besök på vald vårdcentral

⁴⁷ Patienter från andra landsting/regioner ska betala den patientavgift som gäller för besök vid annan vårdcentral. Undantagna är personer från Halland samt Värmland. Vad gäller vård av personer från andra länder hänvisas till kapitel 6.1, patientavgiftshandboken.

⁴⁸ Om läkare träffar flera patienter vid samma tillfälle ska avgift tas ut som vid besök på mottagning.

⁴⁹ Samma patientavgift gäller för läkarbesök oavsett vilken specialitet mottagande läkare har, under förutsättning att vårdcentralen påtagit sig ansvaret för den verksamhet som läkaren bedriver, genom anställning eller genom ett avtal som reglerar uppdrag och kostnadsansvar. Om en läkare med annan specialitet än allmänmedicin tillfälligt är placerad på vårdcentralen och de besök han eller hon gör blir registrerade någon annanstans än på vårdcentralen utgår samma patientavgift som om besöket skett inom länssjukvården.

6.3 Vårdgivarnas kostnadsansvar

Den samlade ersättning som utbetalas till en vårdcentral förväntas täcka samtliga kostnader för åtagandet till de invånare som har valt vårdcentralen. Den ska täcka kostnader för drift av den egna vårdcentralen, inklusive bland annat hälsofrämjande och förebyggande insatser, samverkan med vårdgrannar och myndigheter, personal, lokaler, läkemedel, medicinsk diagnostik samt respektive organisations kostnader för overhead inklusive för uppdraget nödvändiga, befintliga och kommande IT-stöd⁵⁰. Den omfattar också kostnader för vård som de invånare som har valt vårdcentralen får hos andra offentligt finansierade aktörer som bedriver vård inom det uppdrag som VG Primärvård innebär. I vissa fall förmedlas kostnadsansvaret med hjälp av schabloner. Ekonomisk reglering av vissa kostnadsposter sker genom avdrag i IT-stöd för ersättning till vårdcentraler inom VG Primärvård.

Generellt tillämpas ett förskrivarbaserat kostnadsansvar inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. För vårdcentralerna inom VG Primärvård innebär detta att vårdcentralen i princip har kostnadsansvar för det som beställs, förskrivs eller begärs därifrån. Detta gäller om annat inte angivits särskilt. Grunden för all förskrivning och beställning är det behandlingsansvar vårdcentralen har för patienten. I några fall baseras kostnadsansvaret på den fördelning som har angivits i samverkansavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.
51 52

6.3.1 Besök hos andra vårdgivare

Varje vårdcentral har kostnadsansvar för verksamhet vid den egna vårdcentralen och dess underleverantörer, men också för besök som de personer som har sitt vårdval vid vårdcentralen gör:

- vid andra vårdcentraler samt kvälls- och helgöppna mottagningar inom VG Primärvård
- hos vårdgivare med vårdavtal gällande insatser som ingår i vårdcentralens uppdrag
- hos specialist i allmänmedicin som bedriver verksamhet enligt nationella taxan⁵³
- hos vårdgivare i andra landsting, för insatser som ingår i vårdcentralens uppdrag

För dessa besök tillämpas en regiongemensam prislista enligt nedan. När en vårdcentral tecknar avtal med underleverantörer kan det innehålla andra nivåer och former för ersättning.

Kostnaden per besök (vid läkarbesök inklusive schablon för läkemedel och medicinsk diagnostik) fastställs för år 2015 till:

Läkarbesök	500 kr
Besök hos andra yrkeskategorier inom uppdraget ⁵⁴	300 kr

Om hembesök utförs av personal från annan vårdcentral än den där patienten har sitt vårdval utgår ett tillägg med 250 kronor.

⁵⁰ I de fall då Västra Götalandsregionen inte väljer att göra obligatoriska IT-stöd tillgängliga för alla utan att belasta vårdcentralerna med någon kostnad för detta

⁵¹ www.vgregion.se/hosavtal

⁵² Vårdcentralernas kostnadsansvar inkluderar inte transport av avlidna

⁵³ Vårdcentralens kostnadsansvar maximeras till fyra besök per invånare och år.

⁵⁴ När det, vid besök hos BVC-sköterska, förekommer vaccination enligt nationellt fastställt vaccinationsprogram har mottagande vårdcentral rätt att fakturera den vårdcentral där barnet har sitt vårdval vid närmast följande månadsskifte självkostnad för vaccinet.

Om besök sker under juni, juli och augusti utgår ett tillägg om 500 kronor när besöket görs av en person som har sitt vårdval vid en vårdcentral i en annan kommun än den där besöket sker.⁵⁵

Den besöksersättning som vårdcentralen betalar är lika stor oavsett om besöket sker hos annan vårdcentral inom VG Primärvård, upphandlad verksamhet enligt LOU, hos vårdgivare på nationell taxa eller i annat landsting än Västra Götalandsregionen.⁵⁶

När en vårdcentral inom VG Primärvård utför hälso- och sjukvårdstjänster för invånare som valt en annan vårdcentral ger det en intäkt enligt samma prislista. Detsamma gäller för besök som görs av utlandssvenskar, personer med skyddade adressuppgifter eller patienter bosatta i annat landsting än Västra Götalandsregionen. Vid besök gjorda av utländska medborgare får vårdcentralen den ersättning som utbetalas från Försäkringskassan.^{57 58} Vid besök gjorda av asylsökande ersätts vårdcentralen enligt särskilt regelverk från enheten för Asyl- och flyktingfrågor.

6.3.2 Läkemedel

Vårdcentralerna svarar för de läkemedel som behövs i verksamheten och har kostnadsansvar för de läkemedel som används eller förskrivs där, inklusive kostnader för dosdispenseringstjänsten.⁵⁹ Läkemedelsrecept är giltiga i ett år och kostnaden faller ut när läkemedlet hämtas ut från ett apotek. Varje vårdcentral i VG Primärvård får en ny, unik arbetsplatskod vid verksamhetsstart och belastas med kostnader för de läkemedel som förskrivs på denna kod. En schablonersättning för läkemedel ingår i den ersättning för läkarbesök som anges i avsnitt 6.3.1.

6.3.3 Läkemedelsnära produkter

Till läkemedelsnära produkter hör inkontinens-, nutitions-, stomi- och diabetesprodukter. Vårdcentralerna ska förskriva dessa produkter enligt gällande regelverk när behov föreligger. Vårdcentralerna har kostnadsansvar för de läkemedelsnära produkter som de använder eller förskriver. I kostnadsansvaret ingår, i förekommande fall, distribution av nämnda produkter. Området beskrivs något mer i detalj i avsnitt 3.2.

Kostnadsansvaret gäller tills vidare inte livsmedel för särskilda näringsändamål (Särnär).

6.3.4 Medicinsk diagnostik

Vårdcentralerna ska svara för att de diagnostiska undersökningar som behövs inom primärvårdens åtagande genomförs. Extern provtagning som ryms inom primärvårdens kompetens ingår, för listade invånare, i vårdcentralernas uppdrag. Varje vårdcentral har kostnadsansvar för alla typer av medicinsk diagnostik som vårdcentralen har begärt. En schablonersättning för medicinsk diagnostik ingår i den ersättning för läkarbesök som anges i avsnitt 6.3.1.

⁵⁵ Vårdcentral på ö utan bro eller bilfärjeförbindelse får sommertillegg även för besök av person som har sitt vårdval vid annan vårdcentral inom samma kommun. För jourmottagning gäller avgränsningen samtliga kommuner där det finns någon samverkande vårdcentral.

⁵⁶ Detta gäller med undantag av sommertillegget, som endast avser besök vid vårdcentral inom VG Primärvård.

⁵⁷ Försäkringskassan faktureras för närvarande med ett schablonberäknat belopp per besök, motsvarande ersättning för utomlänbesök.

⁵⁸ Så länge Försäkringskassan hävdar att fakturering ska ske från myndigheten har fakturerande part rätt att ta ut en administrativ avgift om maximalt 150 kronor per besök innan ersättningen förmedlas till vårdcentral.

⁵⁹ Detta gäller med undantag av läkemedel förskrivna till patienter som är folkbokförda utanför Västra Götaland, då fakturan går till hemlandstinget.

6.3.5 Personliga hjälpmedel och behandlingshjälpmedel enligt Hjälpmedelshandboken

Förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning orsakade av somatiska eller psykiska besvär sker enligt gällande regelverk, det vill säga riktlinjer och produktanvisningar i "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel".

Vårdcentralen förskriver sådana hjälpmedel genom så kallad förtroendeförskrivning, vilken bygger på att kostnadsansvarig part har godkänt förskrivningen och att den sker enligt Västra Götalandsregionens anvisningar.

Under förutsättning att nämnda regelverk följs har vårdcentralerna tills vidare inte kostnadsansvar för dessa hjälpmedel.

6.4 Avstämningstidpunkt och leverans av indata

Ekonomisk reglering av ersättning, patientavgifter och vissa kostnadsposter sker varje månad i det IT-stöd som Västra Götalandsregionen har låtit bygga för ändamålet. Regleringen baseras på samtliga vid avstämningstidpunkten registrerade vårdval. För beräkning av de patientavgifter som vårdcentralen borde ha tagit in sker avstämning mot registrerade vårdval varje dag.

Avstämning för beräkning av ersättning samt avdrag och tillägg för besök hos andra vårdgivare sker enligt av Västra Götalandsregionen fastställd tidplan.

Det är den vårdcentral där invånaren har sitt vårdval vid avstämningstidpunkten som får hela månadens ersättning och har kostnadsansvar för besök gjorda hos andra vårdgivare inom åtagandet tidigare under månaden.

Ersättningsberäkningen är beroende av inrapportering av korrekt indata från vårdcentraler inom VG Primärvård. Vårdgivarna är ansvariga för att leverera efterfrågade indata av god kvalitet enligt gällande tidplan. Västra Götalandsregionen har inget ansvar att rätta felaktiga indata. Systemet för inrapportering bygger i stor utsträckning på förtroende för vårdcentralens integritet och noggrannhet och vårdcentralen ska lojalt fullgöra sina skyldigheter i detta avseende. Det är av yttersta vikt för förtroendet mellan parterna, liksom för kontraktets fortlevnad, att Västra Götalandsregionen får korrekt indata från vårdcentralen.

