

# Högspecialiserad vård/regionvård och betalningsförbindelse

---

## Hitta i dokumentet

[Syfte](#)  
[Bakgrund](#)  
[Utgående betalningsförbindelse](#)  
[Medicinsk information](#)

[Skapa betalningsförbindelse](#)  
[Inkommande betalningsförbindelse](#)  
[Uppdaterat från föregående version](#)

---

## Syfte

Beskriver processen för remisshantering när en patient remitteras för regionvård.

## Bakgrund

Högspecialiserad vård/regionvård är vård som inte utförs på länssjukhus då det är behandlingar och ingrepp som är tekniskt avancerade och kräver särskild expertis och resurser. Högspecialiserad vård/regionvård erbjuds ofta på specifika sjukhus eller kliniker som har den nödvändiga infrastrukturen för att hantera dessa komplexa fall.

Vid remittering av patienter för högspecialiserad vård/regionvård krävs, förutom själva remissen, att en betalningsförbindelse utfärdas i Cosmic. Betalningsförbindelser skickas mellan regioner vid överenskommelse av övertag för vård och behandling för en patient. Inom Region Halland utfärdas betalningsförbindelser i Cosmic endast för patienter som remitteras för högspecialiseradvård/regionvård. Ansvar för att utfärda betalningsförbindelser för högspecialiserad vård/regionvård ligger hos specialistvården.

Observera att i Cosmic måste remiss och betalningsförbindelse skrivas av samma remitterande enhet.

Privata vårdgivare med avtal med Region Halland har rätt att skriva remisser för högspecialiserad vård /regionvård. Remissen måste skickas till det aktuella vårdområdet inom Region Hallands specialistvård, där beslut om högspecialiserad vård/regionvård fattas av verksamhetschefen. Om beslut fattas om att patienten ska remitteras för högspecialiserad vård/regionvård, måste en ny remiss och betalningsförbindelse utfärdas i Cosmic.


Verksamhetschefen utser vem som får signera betalningsförbindelsen.

## Utgående betalningsförbindelse

När remiss skickas till en extern remissmottagare utanför Region Halland blir kryssrutan *Betalningsförbindelse* per default förvald i remissfönstret. Därför behöver man vara uppmärksam på att eventuellt avmarkera kryssrutan om remissen inte ska ha en tillhörande betalningsförbindelse.

Under fliken *Medicinsk information* ska remissinformations fyllas i enligt rutin för remisshantering lägg till länk.

I fliken *Betalningsförbindelse* anges giltighetstiden för betalningsförbindelsen som bedöms individuellt för varje fall, men bör inte överstiga ett år, då en ny bedömning bör göras. Under den angivna giltighetstiden kan patienten remitteras flera gånger till samma instans genom att utfärda en ny remiss. När betalningsförbindelsens giltighetstid har gått ut krävs ett nytt ställningstagande om en ny remiss och betalningsförbindelse ska utfärdas. Den utfärdande kliniken ansvarar för att säkerställa giltighetstiden och eventuell förnyelse av remiss för högspecialiserad vård/regionvård.

I vyerna *Inkommande remisser* samt *Utgående remisser* visas ikonen  när det finns en betalningsförbindelse. Det finns även kolumner för *Giltig From* och *Giltig Tom* i denna vy. Om dessa kolumner är tomma finns ingen påbörjad Betalningsförbindelse för remissen.

## Skapa betalningsförbindelse

### Flik betalningsförbindelse

För att skapa en betalningsförbindelse, välj flik *Betalningsförbindelse* i remissen fyll i efterfrågad information:

Remiss datum:	Använd kalenderfunktionen och lägg till datum ( <i>dagens datum förvalt</i> )
Giltig fr o m:	Använd kalenderfunktionen och lägg till datum enligt remiss
Giltig t o m	Ange hur länge betalningsförbindelsen ska gälla
Ansvarig för betalningsförbindelser:	<b>Sök fram den som ska signera remissen/betalningsförbindelsen</b>
Betalningsansvarig region*:	Välj Region Halland
Kostnadsställe:	Ange remitterande kliniks ansvarsenhet ( <i>ex 100 207, regionvård ÖNH</i> )
Avtalstyp*:	Välj Regionavtal
Kapitel	Här väljs det kapitel som avses, är det en <b>vård på initiativ från hemregionen</b> så ska det väljas
Gäller endast för öppenvård*:	Ange Ja eller Nej
Ersättningstyp*:	Välj <b>Ersättning från patientens hemregion enligt reglerna i riksavtalet</b> (måste fyllas i för att kunna signeras)
Utfärdad i samråd med:	Behöver inte anges
Diagnos, fråga:	Här ska diagnoskoden anges, finns ingen sådan ska symtomkod anges. Ex R059 (inga punkter anges) och ev. frågeställning
Notering:	Här skrivs eventuellt övriga upplysningar
Mottagande region:	Här anges den region där klinik/enhet ligger. (Vid privat vårdgivare ange den region som den privata vårdgivaren har avtal med)

Mottagande enhet:	Här anges klinik/enhet och sjukhus. År det en privat vårdgivare anges fullständig adress till denne.
Mottagande kostnadsställe:	Ange sjukhuskod och klinikkod ( <i>uppgifter finns att hämtas hos Socialstyrelsen</i> ).

\*obligatorisk information

När betalningsförbindelsen är ifylld, tryck på knappen *Klar för signering*.  
Betalningsförbindelsen sänds då till den person som angivits som ansvarig för betalningsförbindelsen. När betalningsförbindelsen är signerad kan dokumentet skrivas ut. Betalningsförbindelse och remiss skickas därefter till aktuell vårdgivare.

### Betalningsförbindelse - Fritt vårdsökande

När patienter på eget initiativ söker vård enligt fritt vårdsökande utanför Halland, ska ingen betalningsförbindelse utfärdas av specialistvården, då kostnaden hanteras regionalt. I dessa fall ska markeringen för betalningsförbindelse bockas ur och endast remiss skickas från specialistvården till aktuell vårdgivare. I de fall där en betalningsförbindelse krävs, ansvarar Vårdgarantiservice för att denna utfärdas och skickas till berörd vårdregion.

### Fakturaunderlag ekonomi

Regionsjukhusen fakturerar Region Halland löpande för den vård som utförs för hallänningar. GAS hanterar och fördelar fakturorna till respektive klinik för granskning och godkännande. Granskningen ska säkerställa att betalningsförbindelsens giltighetstid är korrekt och att den givna vården är relevant för den orsak remissen utfärdades. Den primära klassificeringen av vården på regionsjukhuset bör granskas för att säkerställa att fakturaunderlaget är korrekt. Ansvaret för granskningen av regionvårdsfakturor ligger hos den utfärdande kliniken, om ingen annan hantering gäller på förvaltningen.

### Inkommande betalningsförbindelse

Alla betalningsförbindelser som inkommer registreras i fliken *Betalningsförbindelser* i remissen. Tillhörande remiss och papperskopior av både remiss och betalningsförbindelse skannas. I fliken *Medicinsk information* under sökordet *Kommentar* anges: Var god se skannade dokument.

Observera att det inte går att uppdatera datumet, *Giltigt from* och listrutan *Kund* efter att patienten varit på sitt nybesök på grund av att felaktiga justeringar riskerar påverka redan fakturerade kontakter gällande betalningsansvar.

### Flik Remiss

Remissdatum, mottagande enhet, remisstyp och remissmall anges enligt rutin. Ankomstdatum, remitterande enhet (**viktigt att ange vilken enhet och inte bara extern vårdgivare**), remittent, remissmottagare, svarsmottagare och även om det är akut, SVF och om det ska registreras någon betalningsförbindelse.

### Flik Medicinsk information

Under fliken *Medicinsk information* ska remissinformatiöns fyllas i enligt **regional rutin för remisshantering lägg till länk**.

### Flik Betalningsförbindelse

<b>Giltig fr o m:</b>	Använd kalenderfunktionen och lägg till datum enligt remiss
<b>Giltig t o m:</b>	Använd kalenderfunktionen och lägg till datum enligt remiss
<b>Kund:</b>	Säkerställ att det är rätt kundavtal
<b>Betalningsansvarig region:</b>	Här anges den region som står på betalningsförbindelsen
<b>Kostnadsställe:</b>	Enligt remiss. Kan lämnas tomt om det inte finns något angett
<b>Avtalstyp:</b>	Ange enligt remiss
<b>Kapitel:</b>	Ange enligt remiss
<b>Gäller endast öppenvård:</b>	Ange enligt remiss
<b>Ersättning:</b>	Ange enligt remiss
<b>Utfärdad i samråd med:</b>	Ange enligt remiss. Kan lämnas tomt om det inte finns något angett
<b>Diagnos:</b>	Ange enligt remiss
<b>Notering:</b>	Ange enligt remiss

### Uppdaterat från föregående version

Rutinen är ny.

