LAG (2008:962) OM VALFRIHETSSYSTEM

(LOV)

REGION UPPSALA

BILAGA TILL FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG VÅRDCENTRAL

Uppdrag och ersättning för tilläggsåtagande barnavårdscentral (BVC)

Fastställd av Vårdsstyrelsen 23 oktober 2023

Gällande från den 1 januari 2024

Innehållsförteckning

UPPDRAG BARNHÄLSOVÅRD 2
1.1 Målgrupper 2
1.2 Vårdtjänst 3
1.3 Tilläggsåtaganden 5
1.4 Familjecentral 5
1.5 Kompetens och kompetensutveckling 6
1.6 Basutbildning i barnhälsovård omfattar 7
1.7 Samverkan med Centrala Barnhälsovården i Region Uppsala och övriga vårdkedjor 8
1.8 Journalutlämning till Elevhälsans medicinska insats 9
2 UPPFÖLJNING 10
2.1 Produktionsstatistik 10
2.2 Kvalitet 10
2.3 Hälsoinriktat arbete 10
2.4 Samverkan 11
2.5 Redovisning av kvalitetsmått för bedömning av målrelaterad ersättning 11
2.6 Redovisning av övriga kvalitetsmått 11
3 ERSÄTTNING 13
3.1 Kapiteringsersättning 13
3.2 CNI-kapiteringsersättning 14
3.3 Total kapiteringsersättning 14
3.4 Besöksersättningar 14
3.5 Ersättning för utomlänspatienter och patienter skrivna i annat land 14
3.6 Målrelaterad ersättning 14
3.7 Ersättning för tilläggsåtagandet Familjecentral 15
3.8 Ersättning för tolk 15
3.9 Patientavgifter 15
3.10 Momskompensation 15
3.11 Faktureringsrutiner 15

UPPDRAG BARNHÄLSOVÅRD

Barnhälsovården utgör en viktig del i det samlade folkhälsoarbetet. Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Dess övergripande mål är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling. Detta uppnås genom att förebygga fysisk och psykisk ohälsa samt upptäcka och identifiera fysisk, psykisk och social ohälsa hos barn i förskoleåldern.

Barnhälsovårdens mål är att:

- främja barns hälsa och utveckling
- förebygga ohälsa hos barn
- tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö

Ovanstående mål uppnås genom att BVC:

- erbjuder insatser till alla barn och deras föräldrar – såsom att stödja och aktivera föräldrar deras föräldraskap för att på så sätt skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn
- ger individuellt utformad hjälp till barn och deras föräldrar då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa
- erbjuder hälsoövervakning av alla barn
- uppmärksammar förhållanden i barnets hemmiljö

Se Vägledning för barnhälsovården, Socialstyrelsen 2014.

Barnavårdscentralens lokaler och utrustning ska vara i enlighet med styrdokument gällande vårdhygien, patientsäkerhet och arbetsmiljö och bör följa rekommendationerna i Rikshandbok för barnhälsovård.

Vårdgivarens verksamhet och arbete ska präglas av helhetssyn, kontinuitet, tillgänglighet i samverkan med andra vårdgivare, myndigheter och frivilligorganisationer.
Vårdgivaren ska följa FN:s barnkonvention och därtill hörande artiklar samt följa Region Uppsalas policy och handlingsplan för att förverkliga barnets rättigheter.

1.1 Målgrupper

Vårdgivaren ska aktivt erbjuda barn och föräldrar barnhälsovård enligt denna uppdragsbeskrivning tills hälsovårdsansvaret för barnen övergår till elevhälsan.
Målgrupper för barnhälsovården (BVC) är barn från sjunde levnadsdagen till ca 6 år och deras föräldrar som är:

- folkbokförda i Uppsala län och väljer att lista barnet hos Vårdgivarens BVC
- folkbokförda i Uppsala län och blir geografiskt listade hos Vårdgivaren

- asylsökande eller gömda barn, 0–5 år och deras föräldrar som kontaktar vårdgivaren eller kommer till dennes kännedom
- Barn 0–5 år och deras föräldrar som inte är folkbokförda i Uppsala län och som kontaktar Vårdgivaren

1.2 Vårdtjänst

Vårdgivaren ska aktivt erbjuda barnhälsovård till angivna målgrupper, i enlighet med Socialstyrelsens ”Vägledning för barnhälsovården” och Rikshandboken för barnhälsovård (www.rikshandboken-bhv.se)

Nationellt, Vårdgivaren ska:

- Erbjuda nyblivna föräldrar och deras barn barnhälsovård inom en vecka efter överlämnandet från eftervården. Vårdgivaren ska kalla de barn som blivit listade hos barnavårdscentralen.
- Genomföra hälsoundersökningar utifrån fastställda riktlinjer och dokument som framgår av Rikshandboken för barnhälsovård samt lokala riktlinjer och dokument.
- Ge riktade insatser till barn/familjer med behov av extra stöd. Erbjuda utökat individuellt stöd och insatser vid behov efter bedömning i varje enskilt fall.
- Förmedla kunskap om barns utveckling och behov samt risker i barnets hemmiljö.
- Förmedla kunskap om egenvård och hälso- och sjukvårdsutbudet för barn.
- Ge begränsade råd vid ohälsa och vid behov hänvisa till rätt vårdnivå vid sjukdom.
- Aktivt samverka med barnpsykolog i syfte att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos barnet eller i familjen samt vid behov lotsa till annan vårdgivare. Rutindokument Publika DocPlus, Målgrupper för Mödra- och barnhälsopsykologer
- Erbjuda tandhälsoövervakning i samarbete med den lokala Folktandvården.
- Samarbeta med närområdets förskolor, socialtjänst, elevhälsa och tandvård. Rutinen för att säkerställa informationsöverföring mellan barnhälsovården och elevhälsan ska följas.
- Avsätta särskild tid för aktivt kvalitetssäkringsarbete och dokumentation/registrering.

Förtydligande av barnhälsovårdsprogrammet, Vårdgivaren ska:

- Erbjuda 10 mikrogram D-vitamin till alla barn från en veckas ålder fram till att barnet fyller två år. Till riskbarn (se Rikshandboken) rekommenderas 10 mikrogram D-vitamin från en veckas ålder och under hela förskoleperioden.
- Erbjuda samtliga föräldrar att delta i föräldragrupp initierad och genomförd av BVC.
- Ge information och stöd som anpassas utifrån föräldrarnas olika behov. Stöd ska även ges individuellt och kan vara såväl psykologiskt som informativt.
- Enskilt föräldrasamtal till alla föräldrar;
  EPDS-screening ska erbjudas till den födande föräldern när barnet är 6–8 veckor. Enskilt samtal ska erbjudas till den förälder /de föräldrarna som inte har fött barnet när barnet är ca 4 månader.
  Samtalen inkluderar screening, bedömningssamtal och erbjudande av 2–4 stödsamtal vid tecken på depression eller lindrig depression (vilket motsvarar EPDS 12/13–16 poäng). Vid allvarligare symtom erbjuds remiss till MBHV-psykolog. Se vidare rutin DocPlus, EPDS screening, rutin i Region Uppsala inom BHV.

Specifikt, Region Uppsala, vårdgivaren ska:

- Erbjuda hembesök till alla föräldrar med nyfödda inom normalfallet 1 vecka efter barnhälsovårdens första kontakt med vårdnadshavaren, senast vid 30 dagars ålder. Hembesök kan även ske efter behov eller efter önskemål från familjen. Hembesök ska även erbjudas, inom 30 dagar efter inskrivning, till föräldrar med barn som inte tidigare haft kontakt med någon BVC i Uppsala län eller övriga landet. När barnet är 2,5 år erbjuda språkscreening även till flerspråkiga barn.
- När barnet är 3 år erbjuda ett gemensamt teambesök
- Erbjuda hörselscreening till alla barn i samband med BVC-besöket vid 4 år.
- Arbeta enligt BarnSäkert-modellen för att identifiera psykosociala riskfaktorer i barnets hemmiljö och erbjuda lämpliga åtgärder genom föräldrastöd, hänvisning eller remittering till resurser inom och utanför hälso- och sjukvården och strukturerat samarbete med socialtjänstens öppna verksamhet.

- Säkerställa att barn med risk för tuberkulos vaccineras i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer genom att vaccination sker vid den egna barnavårdscentralen eller genom överenskommelse med annan BVC som kan genomföra vaccinationen.
- Aktivt deltagande i lokala Språknätsgrupper.
- Skicka barnavårdscentralens aktuella kontaktuppgifter till Centrala Barnhälsovården i Region Uppsala.

1.3 Tilläggsåtaganden

Utöver ovan beskrivna vårdtjänst kan Vårdgivaren utföra tilläggsåtaganden. Region Uppsala förbehåller sig rätten att begära att vårdgivare utför tilläggsåtaganden om behovet inte redan är tillgodosett.

1.4 Familjecentral

Vårdgivare som bedriver barnavårdscentral kan ha familjecentral som ett tilläggsåtagande om det finns en familjecentralsverksamhet, öppen förskola i det område som barnavårdscentralen etableras inom. Familjecentral är en mötesplats för familjer där man kan knyta kontakter, få information, kunskap, råd och stöd. På en familjecentral samverkar barnhälsovård, mödrahälsovård, socialtjänst och öppen förskola i syfte att ge stöd åt föräldrar och barn. Målet är att utifrån hela familjens livssituation främja god hälsa och förebygga ohälsa hos föräldrar och barn. Särskild inriktning mot samverkan för föräldrastöd via familjecentrerat arbetssätt ska eftersträvas.

I uppdraget ingår:

- arbetstid i den öppna verksamheten på öppna förskolan
- att följa med förälder för introduktion på öppna förskolan
- särskilda riktade föräldragrupper, till exempel manualbaserade föräldrastödsprogram
- att delta i arbetsgruppsmöten
- att delta i respektive öppna förskolas egen planeringsdag en dag/halvår
- att delta i den obligatoriska fortbildningen för länets familjecentraler 1/2 dag/halvår (anordnad av Nära vård och hälsa och Uppsala kommun)

Vårdgivaren ska anmäla intresse till Region Uppsala och en separat överenskommelse tecknas mellan parterna om detta tilläggsåtagande.
Barnavårdscentralens öppettider följer vårdcentralens som baseras på timmar/vecka i förhållande till listningsstorlek. Vårdgivaren äger inte rätt att reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar. Vårdgivaren äger dock rätt att ha stängt under max två planeringsdagar per år. Information ska ske till patienter och till sjukvårdsrådgivningen om stängningen. Av informationen ska framgå vart patienten kan vända sig för att få vård.

1.5 Kompetens och kompetensutveckling

BVC-sjuksköterskan

BVC-sjuksköterskan är nyckelroll för att samordna verksamheten för de barn och familjer som ingår i uppdragsområdet. BVC-sjuksköterskan ska vara specialistutbildad i öppen hälso-och sjukvård eller i hälso-och sjukvård för barn och ungdom.

För att upprätthålla en god kvalitet i verksamheten ska det inte vara färre än 200 barn inskrivna, fördelade på åldrarna 0–5 år. Kravet om 200 inskrivna barn ska vara uppnått senast 1 år efter avtalstecknandet, om inte så sker ska särskild prövning ske av kompetenskravet.
Kontinuitet i bemanningen avseende både sjuksköterska och läkare på BVC ska eftersträvas. Läkare som tjänstgör vid BVC bör se BVC som ett profilområde. I detta ingår bland annat deltagande i utbildningar som Centrala Barnhälsovården i Region Uppsala anordnar.

För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn 0 år tills barnet börjar förskoleklass, rekommenderas högst 55 nyfödda barn/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska och som mest 350 barn totalt i ett område vid CNI upp till 1,0. Färre barn vid CNI högre än 1,0. Detta är ett riktvärde. Ett lägsta mått är 25 nyfödda barn per heltidssjuksköterska eller att arbete sker minst 50 % av en heltidstjänst med barnhälsovård.

BVC-läkaren

Läkare som utför läkarundersökningar enligt barnhälsovårdsprogrammet ska vara specialist i allmänmedicin eller pediatrik alternativt ST-läkare med handledning inom någon av dessa specialiteter.
Läkarbehovet uppskattas till minst 4 timmar per arbetsvecka i området med ca 55 nyfödda per år. 3,5 timmar avsätts för teambesök, övrig tid för teamarbete, utbildning, utveckling mm. Vårdgivaren ska ha tillgång till pediatriker från barnspecialistmottagningarna för konsultation i barnhälsovårdsfrågor och för mottagning vid BVC.

Vårdgivaren ska remittera barn med behov av utredning på specialistnivå till Region Uppsalas barnspecialistmottagningar. Barnspecialistmottagningarna är så kallad fri nyttighet och utan kostnad för Vårdgivaren.
MBHV-psykolog vid Sektionen för barns vård och hälsa vid Akademiska sjukhuset är så kallad fri nyttighet och utan kostnad för Vårdgivaren.

BHV-psykolog
BVC-sjuksköterskan ska ha tid avsatt för gruppkonsultation med BHV-psykolog. I konsultationen ska patientarbetet vara i fokus. BHV-psykologens uppdrag är att tillhandahålla psykologisk kompetens och därigenom vara ett stöd för BHV-sjuksköterskan i det psykosociala arbetet. Deltagarna bidrar genom att aktivt delta i konsultationen. BHV-sjuksköterskan behåller ansvaret för patienten.

För att garantera verksamhetens kvalitet ska regelbunden fortbildning erbjudas.

Tid för utbildning

Tid ska avsättas för både sjuksköterska och läkare att delta i obligatoriska utbildningstillfällen som Barnhälsovården i Region Uppsala kallar till, totalt 25 timmar per år. Personalen bör därutöver, i så hög grad som möjligt, ges möjlighet att delta i fortbildning som Barnhälsovården anordnar.
Nyanställda läkare och sjuksköterskor inom BVC ska delta i första möjliga Basutbildning i barnhälsovård anordnat av Barnhälsovårdens länsavdelning. Basutbildningen består av fem heldagar utlagda under en 10-veckorsperiod med både faktainhämtning och fallbaserade seminarier. Basutbildningen anordnas minst en gång per år.
Nyanställda sjuksköterskor som inte tidigare har genomgått utbildning i EPDS och BarnSäkert ska delta i första möjliga kurstillfälle under sitt första år i tjänst.

1.6 Basutbildning i barnhälsovård omfattar

- Barnhälsovårdens mål, metoder och verktyg – ett hälsofrämjande arbetssätt
- Hälsoövervakning för barn 0–6 år
- Vaccinationer
- Att undersöka ett barn – teori och praktik
- Vanliga hälsoproblem på BVC
- Tillväxt
- Amning, späd- och småbarnskost
- Mat- och sömnproblem

- Barnets språkutveckling och kommunikation
- Samspel och anknytning
- Barnets motoriska utveckling
- Barn som far illa eller riskerar att fara illa. Barn/familjer som är i behov av utökat stöd
- Föräldrastöd i grupp
- Kvalitetsarbete och datainsamling genom dokumentation i BHV-journalen
- Samverkansparter: syn, hörsel, tandhälsa, socialtjänst, migrationshälsa

Genomgången basutbildning uppfyller kraven för formell BVC-utbildning för ST-läkare i allmänmedicin.

1.7 Samverkan med Centrala Barnhälsovården i Region Uppsala och övriga vårdkedjor

Centrala Barnhälsovården i Region Uppsala stödjer alla som jobbar med barnhälsovård genom att finnas till hands som konsult i olika barnhälsovårdsfrågor, till exempel vaccinationer och metodfrågor. Vårdgivaren ska samverka med Centrala Barnhälsovården i Region Uppsala.
Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare och myndigheter i frågor som rör barns hälsa. Det är av särskild vikt att Vårdgivaren deltar i arbetet med att utveckla och upprätta rutiner för ett väl fungerande samarbete mellan mödrahälsovården, förlossningsvården och barnhälsovården för att få en sammanhållen vårdkedja. Dokumenterade rutiner ska finnas för samverkan med vårdcentral, barnläkarmottagning, tandvården, socialtjänsten, BUP, förskola och skola. Särskild inriktning mot samverkan för föräldrastöd via familjecentrerat arbetssätt ska eftersträvas.

1.8 Journalutlämning till Elevhälsans medicinska insats

Utlämning av journaluppgifter till elevhälsans medicinska insats (EMI) inklusive sammanfattning av barnets hälsa, utveckling och eventuella avvikelser från barnhälsovårdsprogrammet sker i enlighet med överenskommen rutin.
Privata vårdgivare som bedriver BVC lämnar ut BVC-journalen till EMI i respektive kommun och i förekommande fall till försäkringsbolag när så efterfrågas. Regionen kan inte bistå med journalutlämning då privata vårdgivare respektive region lyder under olika lagstiftning för prövning av utlämnande. Se vidare rutin DocPlus, Överföring av barnhälsovårdsjournal BVC – CESÅ – EMI.

2 UPPFÖLJNING

2.1 Produktionsstatistik

Den löpande uppföljningen bygger på registrering i Cosmic. Uttag ur systemen åligger Region Uppsala. Följande statistik och nyckeltal ska följas av Vårdgivaren och Region Uppsala.

Tabell 1, statistik och nyckeltal

Volymer	**System för utdata**	**Ansvarig**
Totalt antal barn 0 år, 1–5 år och 0–6 år	Cosmic	Region Uppsala
Genomsnittligt antal besök per barn 0+1 år per sjuksköterska, barnläkare och allmänläkare	Cosmic	Region Uppsala
Antal hembesök BVC under redovisningsåret	Cosmic	Region Uppsala
Antal sjuksköterskebesök BVC under redovisningsåret	Cosmic	Region Uppsala
Antal läkarbesök BVC, pediatriker, under redovisningsåret	Cosmic	Region Uppsala
Antal läkarbesök BVC, allmänmedicinare, under redovisningsåret	Cosmic	Region Uppsala

Centrala Barnhälsovården i Region Uppsala ansvarar för årlig rapportering. Följande ingår i en årlig rapporten/verksamhetsberättelsen. Rapportering sker via centralt datauttag.

2.2 Kvalitet

Förutom redovisning av nedan angivna kvalitetsmått ska även beskrivning av hur verksamheten arbetar med föräldragrupper och föräldrautbildning samt hur verksamheten arbetar för att nå ett så stort antal föräldrar (både män och kvinnor) som möjligt.

2.3 Hälsoinriktat arbete

Beskrivning av hur verksamheten systematiskt arbetar med hälsosamtal om barns utveckling och behov, amning, kostfrågor, olycksfallsprofylax samt skadeverkningar av alkohol, tobak och våld i nära relationer.

2.4 Samverkan

Redovisa samverkan med mödrahälsovården, kommunerna, Akademiska barnsjukhuset och andra samarbetspartners. Redovisa antal timmar som avropats av Region Uppsala för utvecklingsarbete och samverkan med kommuner, försäkringskassa, specialistsjukvården och andra samarbetspartners.

2.5 Redovisning av kvalitetsmått för bedömning av målrelaterad ersättning

Rapportering ska ske avseende verksamhetsåret perioden 1 januari till och med 31 december och senast den 25 januari påföljande år lämnas till Region Uppsala, och samma datum nästkommande år under avtalsperioden.

Tabell 2, kvalitetsmått för målrelaterad ersättning

Mått som ska redovisas Målrelaterad ersättning	**Rapportering**	**Ersättning**
Vårdgivaren ska, per mottagning, redovisa andelen barn födda under redovisningsåret som fått hembesök inom 30 dagar efter födseln (De barn som skrivs ut från BB/barnklinik efter dag 14 är exkluderade i statistiken)	Vid täckningsgrad> 85% Vid täckningsgrad> 65% <85% Vid täckningsgrad <65 %	100% 50% 0%

2.6 Redovisning av övriga kvalitetsmått

Uttag ur systemen åligger Region Uppsala. I den årliga rapporteringen ska avvikelser från måluppfyllelsen analyseras av vårdgivaren.

Tabell 3, övriga kvalitetsmått Hälsoövervakning

Mått som ska rapporteras Hälsoövervakning	**Måluppfyllelse**
Andel övervakade barn 0 år	99%
Andel nyfödda barn som fått hembesök inom 30 dagar efter födseln (rapporteras till verksamhetschef på vårdcentral varje månad)	85%
Andel 1-åriga barn som under de senaste två redovisningsåren fått minst ett hembesök	95%

Andel övervakade barn per årskull 1, 3, 4, 5 år *Forts. Tabell 3*	95%
Andel språkbedömda barn 2½ år	95%
Andel teambesök vid 3 år	90%
Andel synbedömda barn 4 år	90%
Andel hörselscreenade barn 4 år	90%
Andel barn med tillväxtuppgift vid 3, 4 och 5 år	90%

Tabell 4, övriga kvalitetsmått Hälsosamtal

Mått som ska rapporteras Hälsosamtal	**Måluppfyllelse**
Andel ammande vid 4 månader	87%
Andel ammande vid 6 månader	77%
Andel mödrar som erhållit screening enligt EPDS	95%
Andel barn 0, 1, 2 resp. 4 år som erhållit BarnSäkert-samtal	90%

Tabell 5, övriga kvalitetsmått Vaccinationer

Mått som ska rapporteras Vaccinationer	**Måluppfyllelse**
Andel 2-åringar	
som erhållit 2 doser Rotavaccin	90%
som erhållit 1 dos Rotavaccin	95%
som erhållit 3 doser vaccin mot DTP, polio, hib	98%
som erhållit 3 doser vaccin mot hepatit B	98%
som erhållit 3 doser pneumokockvaccin	98%
som erhållit 1 dos vaccin mot MPR	95%
Andel 12 månaders barn med ökad risk för tuberkulos	
som erhållit 1 dos vaccin mot tuberkulos	95%
Andel barn som saknar uppgift om BCG-indikation	<1,5%

Tabell 6, övriga kvalitetsmått, folkbokförda barn som helt saknar data

Mått som ska rapporteras Kvalitetsuppföljning	**Måluppfyllelse**
Andel folkbokförda barn som helt saknar data	<3%

3 ERSÄTTNING

Ersättningsmodellen består av följande delar:

1. Kapiteringsersättning per listad patient viktad efter ålder och strukturersättning samt efter Care Need Index (CNI), se Bilaga Justerad CNI-värde för vårdcentral.
2. Besöksersättning inklusive förhöjd besöksersättning för vissa extra resurskrävande besök (hembesök och besök med tolk) och besök av patienter som ej är listad på vårdcentralen.
3. Målrelaterad ersättning.
4. Ersättning för tilläggsåtaganden.

3.1 Kapiteringsersättning

De vårdcentraler som bedriver BVC-verksamhet ersätts med en kapiteringsersättning per listat barn 0–5 år. Kapiteringsersättningen har två åldersindelningar: 0 år (0–365 dagar) och 1–5 år. Det utgår inte någon besöksersättning till BVC för listade barn. En extra strukturersättning utgår för; Heby, Älvkarleby, Tierps, Östhammars och Håbo kommuner, med 15 procent per listat barn. I kapiteringsersättningen ingår inte kompensation för hembesök då det istället ersätts genom en besöksersättning per hembesök, se nedan.

Tabell 1, viktad kapiteringsersättning

Kapiteringsersättningar	**0 år (-365 dagar)**	**1–5 år**
Ersättning per listad	11 676 kr	1 658 kr
Strukturersättning 15 % per listad	1 751 kr	249 kr

Kapiteringsersättningen (faktiskt antal listade barn per åldersgrupp per den 15:e månaden innan * angiven kapiteringsersättning) betalas ut av Region Uppsala med 1/12 den femte varje månad utan anmodan från Vårdgivaren. Grundkapiteringsersättning
Beräkningen av grundkapiteringsersättningen per åldersgrupp sker enligt:
Antal listade per åldersgrupp * 80 procent av kapiteringen.

3.2 CNI-kapiteringsersättning

Resterande 20 procent av kapiteringsersättningen viktas enligt CNI (Care Need Index). Kapiteringsersättningen enligt CNI baseras på ett index som erhålls från SCB. Det justerade CNI-värdet för BVC utgår från samma underlag som för vårdcentralen, se Bilaga Justerad CNI-värde för vårdcentral.
Den viktade kapiteringsersättningen, CNI per åldersgrupp sker enligt beräkning:

- Antal listade per åldersgrupp * 20 procent av grundbeloppet * justerat CNI-värde.

3.3 Total kapiteringsersättning

Summorna av CNI-kapiteringsersättning och grundkapiteringsersättning * övriga tillägg = Total kapiteringsersättning

3.4 Besöksersättningar

Tabell 2, besöksersättningar

Besöksersättningar	**Kronor/besök**
PPD-test	275 kronor
Vaccination BCG	275 kronor
Hembesök	431 kronor
Utomlänsbesök	575 kronor
Besök av asylsökande	1122 kronor

3.5 Ersättning för utomlänspatienter och patienter skrivna i annat land

Ersättning för utomlänspatienter utgår enligt Region Uppsalas regelverk.
Vårdgivare äger rätt att ta emot patienter från andra länder enligt regler i Region Uppsalas Avgiftshandbok. Där framgår även patientavgiftens storlek för dessa grupper.
Besök av de patienter som själva betalar hela vårdkostnaden, exempelvis medborgare utanför EU, berättigar inte till besöksersättning av Region Uppsala.

3.6 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen utgör 1 procent av det faktiska belopp som utbetalats i kapiteringsersättning. Den målrelaterade ersättningen ingår i den månatliga utbetalningen av kapiteringsersättningen. Vid den årliga bedömningen av måluppfyllelse ställs eventuella krav på återbetalning till Vårdgivaren för de mål som ej uppnåtts.

Rapportering och bedömning av måluppfyllelse sker per mottagning. Filial redovisas ihop med huvudmottagningen.

3.7 Ersättning för tilläggsåtagandet Familjecentral

Timersättningen för barnavårdscentralens insatser i familjecentral är: 360 kronor (exklusive momskompensation om tre procent). Timersättningen avser även administrativa kostnader samt eventuella förflyttningar till och från familjecentraler. Ersättning ges för max 4 timmar/vecka under ca 48 veckor per år för barnhälsovårdssjuksköterska som deltar i familjecentralsarbete. Timersättningen betalas ut av Region Uppsala månadsvis utan anmodan från Vårdgivaren.

3.8 Ersättning för tolk

Leverantören ska beställa tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på det svenska språket, åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer. Leverantören ska i första hand anlita Region Uppsalas upphandlade auktoriserad tolk, företrädesvis sjukvårdstolkar. Vårdgivaren ersätts för faktiska tolkkostnader förutsatt att Vårdgivaren anlitar en av Region Uppsala godkänd tolk. Faktisk tolkkostnad faktureras till Region Uppsala enligt faktureringsadress nedan.

3.9 Patientavgifter

Inga patientavgifter tas ut i BVC-uppdraget. Vårdgivaren ska följa de av Region Uppsala fastställda patientavgifterna samt de regler som gäller för högkostnadsskydd, se Handbok för patientavgifter.

3.10 Momskompensation

Momskompensation till privata vårdgivare ges med tre procent på fakturaunderlaget. Individuell prövning kan göras för en högre momskompensation upp till maximalt sex procent mot uppvisande av högre kostnader under ett helt verksamhetsår. Sammanställning över räkenskaperna som visar den högre kostnaden för moms samt intyg från revisor ska bifogas faktura.

3.11 Faktureringsrutiner

Varje månad inrapporterar Vårdgivaren underlag för utbetalning av besöksersättning enligt elektroniska rutiner som Region Uppsala beslutar.

Fakturering ska ske till:

Regionkontoret, FE 73, Box 6363, 751 35 UPPSALA

Ersättning utgår inte för vård som fakturerats senare än sex månader från det att den utförts. Dock ska faktura för vård utförd senast 31 december ett år vara Region Uppsala tillhanda senast den 31 mars året därpå för att ersättning ska utgå.

Betalning erläggs till plusgiro/bankgiro senast 30 dagar efter fakturans mottagande under förutsättning att faktura och fakturaunderlag är komplett och korrekt ifyllda. Vårdgivaren äger inte rätt att ta ut faktureringsavgift eller andra mellan parterna ej överenskomna avgifter eller pristillägg.

Om Region Uppsala inte i tid erlägger ersättning till Vårdgivaren ska Vårdgivaren vara berättigad till dröjsmålsränta enligt 6 § räntelagen (1975:635).