

VÅRDVAL REGION UPPSALA

BILAGA TILL FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG VÅRDCENTRAL

avseende uppdrag och ersättning för tilläggsåta- gande barnavårdscentral

**Fastställd av vårdsstyrelsen den 2016-06-13.
Gällande från den 1 januari 2017.**

Innehållsförteckning

1	UPPDRAG BARNHÄLSOVÅRD.....	3
	MÅL OCH INRIKTNING.....	3
	MÅLGRUPPER.....	3
	VÅRDTJÄNST.....	4
	BARNHÄLSOVÅRDENS NATIONELLA PROGRAM.....	6
	RIKTADE INSATSER TILL BARN/FAMILJER MED BEHOV AV EXTRA STÖD.....	7
	TILLÄGGSÅTAGANDEN.....	7
	<i>Familjecentral</i>	7
	ÖPPETTIDER.....	7
	KOMPETENS OCH KOMPETENSUTVECKLING.....	8
	UTVECKLING AV VÅRDTJÄNSTEN.....	9
	SAMVERKAN OCH VÅRDKEDJOR.....	9
2.	UPPFÖLJNING.....	10
	PRODUKTIONSSTATISTIK.....	10
	ÅRLIG RAPPORTERING.....	10
	<i>Kvalitet</i>	10
	<i>Hälsoinriktat arbete</i>	11
	<i>Samverkan</i>	11
	<i>Redovisning av kvalitetsmått för bedömning av målrelaterad ersättning</i>	11
	<i>Redovisning av övriga kvalitetsmått</i>	11
3.	ERSÄTTNING.....	12
	ERSÄTTNING PER LISTAT BARN.....	13
	<i>Total kapiteringsersättning</i>	13
	BESÖKERSÄTTNINGAR.....	14
	ERSÄTTNING FÖR UTOMLÄNSPATIENTER OCH PATIENTER SKRIVNA I ANNAT LAND.....	14
	MÅLRELATERAD ERSÄTTNING.....	14
	ERSÄTTNING FÖR TILLÄGGSÅTAGANDEN.....	14
	<i>Familjecentral</i>	14
	ERSÄTTNING FÖR TOLK.....	14
	PATIENTAVGIFTER.....	15
	MOMSKOMPENSATION.....	15
	FAKTURERINGSRUTINER.....	15

1 UPPDRAG BARNHÄLSOVÅRD

Mål och inriktning

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 i deras föräldraskap för att på så sätt skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn
- ger individuell 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*, för ytterligare information.

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.

Målgrupper

Vårdgivaren ska aktivt erbjuda barn och föräldrar barnhälsovård enligt denna uppdragsbeskrivning tills hälsovårdsansvaret för barnen överlämnas till elevhälsan.

Målgrupper för barnhälsovården (BVC) är:

- Barn från sjunde levnadsdagen till 5 år och deras föräldrar som väljer BVC-insatser från Vårdgivaren, och som är folkbokförda i Uppsala län. Uppdraget gäller även barn som fyllt 6 år och där hälsovårdsansvaret ännu inte har överlämnats till elevhälsan.

-
- Asylsökande och gömda barn 0–5 år och deras föräldrar som kontaktar Vårdgivaren.
 - Barn 0–5 år och deras föräldrar som inte är folkbokförda i Uppsala län och som kontaktar Vårdgivaren.

Vårdtjänst

Vårdgivaren ska:

- Aktivt erbjuda barnhälsovård enligt angivna målgrupper, i enlighet med Socialstyrelsens "Vägledning för barnhälsovården" och Rikshandboken (www.rikshandboken-bhv.se)
- Barnhälsovård ska erbjudas nyblivna föräldrar och deras barn inom en vecka efter överlämnandet från eftervården. Vårdgivaren ska kalla de barn som blivit listade hos barnavårdscentralen.
- Erbjudas hembesök till alla föräldrar med nyfödda inom normalfallet 1 vecka efter barnhälsovårdens första kontakt med vårdnadshavaren. Hembesök ska också erbjudas till familjen när barnet är 8 månader. 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.
- Genomföra hälsoundersökningar utifrån fastställda riktlinjer och dokument som framgår av Rikshandboken.
- Erbjudas vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet och av Region Uppsala beslutade riktlinjer.
- EPDS-screening innefattar att kvinnan fyller i ett EPDS-formulär kombinerat med ett bedömningssamtal och erbjudande av åtgärd vid behov då barnet är 6-8 veckor. För mödrar som inte behärskar det svenska språket används i första hand översatt och accepterat/validerat formulär på moderns hemspråk. Om det inte finns något översatt och accepterat formulär på moderns hemspråk tolkas frågorna i det svenska EPDS-formuläret för modern. I kombination med bedömningssamtal och åtgärd vid behov räknas även dessa som genomförd depressionsscreening med EPDS.
- Medverka till tidig upptäckt av barn som far illa.
- Erbjudas utökad individuellt stöd och insatser vid behov efter bedömning i varje enskilt fall.
- Aktivt samverka med barnpsykiolog i syfte att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos barnet eller i familjen samt vid behov lotsa till annan vårdgivare.
- Erbjudas tandhälsoövervakning i samarbete med tandvården.
- Förmedla kunskap om barns utveckling och behov samt risker i barnets hemmiljö.
- Förmedla kunskap om egenvård och hälso- och sjukvårdsutbudet för barn.
- Ge råd vid ohälsa och sjukdom samt vid behov hänvisa till rätt vårdnivå.

-
- Erbjudna samtliga föräldrar att delta i föräldragrupp initierad av BVC för att stödja och motivera ett aktivt föräldraskap. Verksamheten ska utformas och bedrivas så att samtliga föräldrar har möjlighet att delta i gruppverksamheten. Information och stöd ska anpassas utifrån föräldrarnas olika behov. Stöd ska även ges individuellt och kan vara såväl psykologiskt som informativt.
 - Samarbeta med närområdets förskolor, socialtjänst, elevhälsa och tandvård. Rutin för att säkerställa informationsöverföring mellan barnhälsovården och elevhälsan ska finnas.
 - Avsätta särskild tid för aktivt kvalitetssäkringsarbete och dokumentation/registrering. I slutet av året ska genomgång av fullständigheten i de egna data som lämnats till kvalitetsregistret ske och avslutas senast vid det datum som Barnhälsovårdsenheten i förväg specificerar.
 - Erbjudna 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.

Barnhälsovårdens nationella program

Universellt program som erbjuds till alla.

Ålder	Kontakt	Insatser utöver hälsoundersökning och hälsosamtal*
1-3 veckor	Minst 2 besök, varav ett hembesök helst inom 2 veckor efter födseln och senast inom 30 dagar efter födseln.	Information Barnhälsovårdsprogrammet, barnsäkerhet, SIDS.
4 veckor	Teambesök (Läkare och sjuksköterska)	Ögonspeglning – katarakt
6-8 veckor	Sjuksköterska, 2 besök varav ett för EPDS	Uppföljning av EPDS-formulär Utvecklingsbedömning
3 månader	Sjuksköterska	Vaccination: Difteri-Tetanus-Pertussis-Polio-Hib+Pneumokocker+Hepatit B
5 månader	Sjuksköterska	Vaccination: Difteri-Tetanus-Pertussis-Polio-Hib+Pneumokocker+Hepatit B
6 månader	Teambesök (Läkare och sjuksköterska)	Utvecklingsbedömning
8 månader	Sjuksköterska hembesök	Barnsäkerhet
10 månader	Sjuksköterska	Utvecklingsbedömning
12 månader	Teambesök (Läkare och sjuksköterska)	Vaccination: Difteri-Tetanus-Pertussis-Polio-Hib+Pneumokocker+Hepatit B Utvecklingsbedömning
18 månader	Sjuksköterska	Vaccination: Mässling-Påssjuka-Röda hund Utvecklingsbedömning
2½ år	Sjuksköterskebesök för språkscreening	Språkscreening
3 år	Teambesök (Läkare och sjuksköterska)	Utvecklingsbedömning
4 år	Sjuksköterska	Syntest, Hörseltest. Kommunikation/språk. Utvecklingsbedömning.
5 år	Sjuksköterska	Vaccination: Difteri-Tetanus-Pertussis-Polio Sammanfattning till elevhälsa

* Hälsoundersökning genomförs vid varje nyckelålder enligt anvisning i Rikshandboken.

Utöver ovanstående vaccinationer ska alla föräldrar till nyfödda barn tillfrågas angående risk för tuberkulos och barn med ökad risk ska erbjudas vaccination med tuberkulos (BCG) och hepatit B. Uppdaterad information om riskländer finns att hämta via Rikshandboken.

Riktade insatser till barn/familjer med behov av extra stöd

I barnhälsovårdens nationella program ingår behovsbaserade insatser som ska vara anpassade till varje barn/familj. Detta beskrivs utförligt i Rikshandboken.

Tilläggsåtaganden

Utöver ovan beskrivna vårdtjänst kan Vårdgivaren utföra tilläggsåtaganden.

Beställaren förbehåller sig rätten att begära att vårdgivare utför tilläggsåtaganden om behovet inte redan är tillgodosett.

Familjecentral

Vårdgivare som bedriver barnvårdscentral kan ha familjecentral som ett tilläggsåtagande om det finns en familjecentralsverksamhet i det område som barnvårdscentralen etableras inom. Familjecentral är en mötesplats för familjer, där man kan knyta kontakter, få information, kunskap, råd och stöd. På en familjecentral samverkar ofta flera parter/olika yrkeskategorier 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.

I uppdraget ingår:

- arbetstid i den öppna verksamheten på öppna förskolan
- följa med förälder för introduktion på öppna förskolan
- särskilda riktade föräldragrupper t ex Ung mamma-grupp, Copegrupp
- deltagande i arbetsgruppsmöten
- deltagande i öppna förskolans interna planeringsdag en dag/halvår
- deltagande i den obligatoriska fortbildningen för länets familjecentraler 1/2 dag/halvår (anordnad av Hälsa- och habilitering och Uppsala kommun)

Vårdgivaren ska anmäla intresse till beställaren och en separat överenskommelse tecknas mellan parterna om detta tilläggsåtagande.

Öppettider

Vårdgivaren ska bedriva verksamhet med tillgänglighet under vardagar minst mellan klockan 08.00-17.00 året runt. Vårdgivaren har möjlighet till utökade öppettider med utgångspunkt från patienternas önskemål och behov.

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.

Kompetens och kompetensutveckling

Verksamheten ska bedrivas av sjuksköterska med specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

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 profilmråde. I detta ingår bland annat deltagande i utbildningar som barnhälsovårdens länsavdelning anordnar.

Ett lägstamått är 25 nyfödda barn per heltidssjuksköterska eller att arbete sker minst 50 % av en heltidstjänst med barnhälsovård.

Läkare som utför läkarundersökningar enligt barnhälsovårdsprogrammet ska vara specialist i allmänmedicin eller pediatrik alternativt ST-läkare med handledning inom någon av dessa specialiteter. Läkarbehovet beräknas till 4 timmar per vecka (40 veckor per år) per 60 nyfödda barn/år inklusive fortbildning. 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.

Tid ska avsättas för både sjuksköterska och läkare att delta en heldag eller två halvdagar per termin på obligatoriska utbildningstillfällen som barnhälsovårdens länsavdelning kallar till. Personalen bör därutöver, i så hög grad som möjligt, ges möjlighet att delta i fortbildning som barnhälsovårdens länsavdelning anordnar.

Nyanställda läkare och sjuksköterskor inom BVC ska delta i första möjliga Basutbildning i barnhälsovård anordnat av Barnhälsovårdens länsavdelning. Basutbildningen består av en heldags introduktionsutbildning samt 13 utbildningstillfällen, totalt 7,5 arbetsdagar fördelat över ett kalenderår enligt nedan.

All personal på BVC som har behov av uppdatering och påfyllnad av kunskap kan delta i delar av basutbildningen.

Basutbildning i barnhälsovård

Introduktionsdag*	heldag
Vaccinationer. Tillväxt*	halvdag

Att undersöka barn – teori och praktik. Det för tidigt födda barnet*	halvdag
Vanliga hälsoproblem på BVC 1; infektioner, astma och allergi*	halvdag
Vanliga hälsoproblem på BVC 2; hud, mag- och tarmproblem*	halvdag
Amning. Späd- och småbarnskost.	halvdag
Mat- och sömnproblem	halvdag
Språkscreening	halvdag
Samspel och anknytning. Joller och kommunikation	halvdag
Utvecklingsbedömning (ffa barnets motoriska utveckling)	halvdag
Barn som far illa eller riskerar att fara illa. Barn/familjer som är i behov av utökat stöd	halvdag
Föräldrastöd i grupp: barnsäkerhet, ANDT frågor, fysisk aktivitet	halvdag
Datainsamling för kvalitetsuppföljning BHVQ	halvdag
Syn. Hörsel. Tandhälsa	halvdag

* Uppfyller kraven för formell BVC-utbildning för ST läkare i allmänmedicin

Utveckling av vårdtjänsten

Vårdgivaren ska i samarbete med Beställaren kontinuerligt bedriva utvecklingsarbete.

Region Uppsala har rätt att varje år utan kostnad avropa max 10 timmar från varje distriktssköterska/sjuksköterska och max 10 timmar från varje övrig personal för att bemanna centrala projekt och arbeten, till exempel delta som expert i referensgrupper kring verksamhet, avtals- och ersättningsfrågor.

I Regionplan och budget anges ett antal prioriterade områden som särskilt angelägna att fokusera insatserna på för att stärka Region Uppsalas möjligheter att klara framtida utmaningar och åtaganden.

Region Uppsala arbetar för närvarande tillsammans med kommunerna med att utveckla närvård i hela länet. Vårdgivaren ska delta i detta utvecklingsarbete.

Samverkan och vårdkedjor

Barnhälsovårdens länsavdelning vid Akademiska barnsjukhuset ger service till alla som jobbar med barnhälsovård genom att finnas till hands som konsult i olika barnhälsovårdsfrågor, till exempel vaccinationer och metodfrågor. Vårdgivaren ska samverka med barnhälsovårdens länsavdelning.

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 familjecenterat arbetssätt ska eftersträvas.

2. UPPFÖLJNING

Produktionsstatistik

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

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

Årlig rapportering

Följande delar ska ingå i en årlig verksamhetsberättelse. Rapportera elektroniskt till beställaren senast den 25 januari varje år. Rapporteringen ska ske per mottagning.

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.

Hälsoinriktat arbete

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

Samverkan

Redovisa samverkan med mödrahälsovården, kommunerna, barnmedicinska kliniken på Akademiska sjukhuset och andra samarbetspartners.

Redovisa antal timmar som avropats av Beställaren för utvecklingsarbete och samverkan med kommuner, försäkringskassa, specialistsjukvården och andra samarbetspartners.

Redovisning av kvalitetsmått för bedömning av målrelaterad ersättning

Rapportering ska ske avseende perioden 1 januari 2017 till och med 31 december 2017 senast den 25 januari 2017 och samma datum nästkommande år under avtalsperioden.

Mått som ska redovisas	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 $\geq 85\%$	100 %
	Vid täckningsgrad $\geq 65\% < 85\%$	50 %
	Vid täckningsgrad $< 65\%$	0 %

Redovisning av övriga kvalitetsmått

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

Mått som ska rapporteras	Måluppfyllelse
Hälsoövervakning	
Andel övervakade barn 0 år	99 %
Andel nyfödda barn som fått hembesök inom 30 dagar efter födseln	85%
Andel 1-åriga barn som under de senaste två redovisningsåren fått minst ett hembesök	85 %
Andel övervakade barn per årskull 1, 3, 4, 5 år	95 %

Mått som ska rapporteras	Måluppfyllelse
Andel språkbedömda barn 2½ år	95 %
Andel synbedömda barn 4 år	95 %
Andel barn med tillväxtuppgift vid 3, 4 och 5 år	90 %
Hälsosamtal	
Andel ammande vid 4 månader	87 %
Andel ammande vid 6 månader	77 %
Andel moder respektive fader som erhållit hälsosamtal om rökning vid 4 veckor respektive 8 månader.	95 %
Andel mödrar som erhållit screening enligt EPDS	85 %
Vaccinationer	
Andel 2-åringar som erhållit	
3 doser vaccin mot DTP, polio, hib	98 %
3 doser vaccin mot hepatit B	98 %
1 dos vaccin mot MPR	95 %
Andel 2-åriga barn med ökad risk för tuberkulos som erhållit	
1 dos vaccin mot tuberkulos	95 %
3 doser vaccin mot hepatit B	95 %
Andel barn som saknar uppgift om BCG- indikation	<1,5 %
Kvalitetsuppföljning	
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)..
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

Ersättning per listat barn

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 strukturerersättning utgår för; Heby, Älvkarleby, Tierps, Östhammars och Håbo kommuner, med 15 procent per listat barn. I kapiteringsersättningen för 0 år ingår kompensation för vaccinering mot hepatit B. I kapiteringsersättningen ingår inte kompensation för hembesök då det istället ersätts genom en besöksersättning per hembesök, se nedan.

Kapiteringsersättningar	0 år (0-365 d)	1-5 år
Ersättning per listad	8681kr	1212kr
Strukturerersättning 15 % per listad	1302kr	182kr

Kapiteringsersättningen (faktiskt antal listade barn per åldersgrupp per den 15:e månaden innan * angiven kapiteringsersättning) betalas ut av Beställaren 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

CNI-kapiteringsersättning

Resterande 20 procent av kapiteringsersättningen viktas enligt CNI (Care Need Index). Kapiteringsersättningen enligt CNI baseras på ett index som erhålls från SKL. Till BVC används samma CNI-värde som vårdcentralen har (Se bilaga justerat CNI-värde per vårdcentral).

Beräkningen av den viktade kapiteringsersättningen med CNI per åldersgrupp sker enligt:

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

Total kapiteringsersättning

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

Besöksersättningar

Besöksersättningar	Kr/besök
Hembesök	423
Utomlänsbesök	564
Besök av asylsökande	1100

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 (www.lul.se). Där framgår även patientavgiftens storlek för dessa grupper.

Besök av de patienter som betalar hela vårdkostnaden själva, t.ex. medborgare utanför EU, berättigar inte till besöksersättning av Beställaren.

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

Ersättning för tilläggsåtaganden

Familjecentral

Timersättningen för barnavårdscentralens insatser i familjecentral är: 320 kronor (exklusive moms-kompensation om tre procent). Timersättningen täcker även administrativa kostnader samt eventuella förflyttningar från och till familjecentraler. Ersättning ges för max 4 timmar/vecka under ca 48 veckor per år för distriktssköterska som deltar i familjecentralarbete. Timersättningen betalas ut av Beställaren månadsvis utan anmodan från Vårdgivaren.

Ersättning för tolk

Vårdgivaren ska anlita auktoriserad tolk i första hand, företrädesvis sjukvårdstolkar, i andra hand grundutbildade tolkar med godkänt utbildningsbevis från grundutbildning. I undantagsfall, om situationen så kräver, kan personal med aktuell språkkompetens användas.

Vårdgivaren ersätts för faktiska tolkkostnader förutsatt att Vårdgivaren anlitar en av Region Uppsala godkänd tolk. Faktisk tolkkostnad faktureras till Beställaren enligt faktureringsadress nedan.

Patientavgifter

Vårdgivaren ska följa de av Region Uppsala fastställda patientavgifterna samt de regler som gäller för högkostnadsskydd, se www.lul.se

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 räkenskaper som visar den högre kostnaden för moms samt intyg från ska revisor faktura bifogas.

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 inte fakturerats inom 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).