

*Avdelningen för Närsjukvård  
Rehabilitering-Habilitering-Hjälpmedel*

---

## **Stockholms läns landsting**

### **Avtal om habilitering på Bosse Råd, Stöd & Kunskapscenter**

- rapporteringsanvisning gällande underlag för utbetalning av ersättning

---

**Gäller fr.o.m. 2014-12-01**

**Senast uppdaterad, 2014-12-10**

VGg 72, logoped tas bort (felskrivning) och VG 75 Kurator tillkommer.

**Senast uppdaterad, 2014-12-18**

Om man vill ange att ett teambesök är ett nybesök (första besök) är det obligatoriskt att lägga till KVÅ-kod UX001, se punkt 3.2.1 och 3.2.3

## Innehåll

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 1      | Beskrivningssystem som grund för ersättning .....                      | 4  |
| 2      | Variabler för rapportering av vårdkontakter.....                       | 5  |
| 2.1    | Patientavgifter och reservnummer .....                                 | 5  |
| 2.2    | Variabler för rapportering av vårdkontakter i öppen vård.....          | 6  |
| 2.2.1  | Besökstyper .....  | 6  |
| 2.2.2  | Vårdgivarkoder.....  | 6  |
| 2.2.3  | Taxekoder .....  | 7  |
| 2.2.4  | Information om koder för öppen vård som inte ger ersättning .....      | 8  |
| 3      | Rapportering av vårdkontakter .....                                    | 8  |
| 3.1    | Manuell fakturering av vissa vårdkontakter .....                       | 8  |
| 3.2    | Rapportering av besök.....   | 9  |
| 3.2.1  | Registrering av Ny- eller Återbesök .....                              | 9  |
| 3.2.2  | Registrering av hembesök .....   | 9  |
| 3.2.3  | Registrering av Teambesök på mottagning.....                           | 9  |
| 3.2.4  | Registrering av Teambesök i hemmet .....                               | 9  |
| 3.2.5  | Registrering av Teambesök på annan plats (t ex daglig verksamhet)..... | 10 |
| 3.2.6  | Registrering av besök på annan plats (t ex daglig verksamhet).....     | 10 |
| 3.2.7  | Registrering av Gruppbesök.....  | 10 |
| 3.2.8  | Registrering av vårdkontakt på nätet (BOSSE på nätet).....             | 10 |
| 3.2.9  | KVÅ-koder .....  | 11 |
| 3.2.10 | Uteblivet besök .....  | 11 |

## Introduktion

Rapporteringsanvisningarna ska användas av verksamhet som är upphandlad och Avtal om habilitering på verksamheten Bosse Råd, Stöd & Kunskapscenter (BOSSE).

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att hålla dokumentet uppdaterat med aktuella koder som ligger till grund för utbetalning av ersättning för utförd vård i enlighet med Bilaga 4 i Avtal om habilitering på Bosse. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar även för att hålla nämnda koder uppdaterade i CodeServer.

Vid frågor kontakta avtalshandläggare vid  
Avdelningen för Närsjukvård, Enheten för Rehab- Habilitering och Hjälpmedel.  
För tekniska frågor kontakta SLL-IT servicedesk: [servicedesk.sllit@sll.se](mailto:servicedesk.sllit@sll.se), 08-123 145 10.

## 1 Beskrivningssystem som grund för ersättning

Beskrivningssystemet bygger på ett regelverk för rapportering av vårdkontakter där den enskilda patientens kontakt med hälso- och sjukvården rapporteras med ett antal olika variabler. När vårdkontakter rapporteras till gemensamt vårdregister (GVR) för öppen vård finns ett antal obligatoriska variabler. För öppen vård exempelvis besökstyp, vårdgivare och taxekod.

Vårdkontakter kan beskrivas med klassifikationer enligt ICD-10-SE för att beskriva patientens hälsotillstånd och med KVÅ för att beskriva relevanta vårdåtgärder. En vårdkontakt ska alltid beskrivas enligt vid var tid gällande regelverk, oavsett påverkan på utbetalad ersättning.

Nedanstående länk innehåller fördjupad information om regelverk för rapportering av vårdkontakter, ICD-10-SE, KVÅ.

[Vårdgivarguiden - Vårdinformatik](#)

Alla vårdkontakter ska rapporteras till det gemensamma vårdregistret (GVR). Detta dokument beskriver utifrån avtalet vad som ska rapporteras från vårdenhetens patientadministrativa system (PAS) till gemensamt vårdregister (GVR) för att ersättning ska utgå i enlighet med avtalet. Detta dokument beskriver inte den tekniska lösningen för hur PAS levererar informationen till GVR. För att säkerställa korrekt leverans av information till GVR finns dokumentation att tillgå för vårdenhetens leverantör av PAS.

Informationen från GVR bearbetas för utbetalning av ersättning i systemet ERSMO. I ERSMO bearbetas denna rapporteringsanvisning i enlighet med modell:

- 025 HabIntensiv

Information om modellnummer ska inte rapporteras från PAS. Modellnumret kommer verksamheten se i Avstämningsfunktionen, och är oftast viktig information i kontakt med SLL-IT och HSF vid t ex felsökning kring ersättning.

## 2 Variabler för rapportering av vårdkontakter

Detta kapitel beskriver ett antal variabler som är obligatoriska att rapportera.

Information om regelverk och definitioner kring rapportering av vårdkontakter finns hos Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid Enheten Vårdinformatik och ersättningsmodeller.  
[Vårdgivarguiden - Vårdinformatik](#)

### 2.1 Patientavgifter och reservnummer

Regler om avgifter finns i [Vårdgivarguiden - Avgiftshandboken](#).

Regler om personer från andra länder (ej asylsökande) finns i [Vårdgivarguiden - Turisthandboken](#).

Rutiner för ersättning för dessa vårdhändelser beskrivs i kapitel 3.

För att kunna rapportera en vårdkontakt för en person som inte har ett giltigt svenskt personnummer används istället ett reservnummer. Om personen inte redan har ett reservnummer ska vårdgivaren ta ut ett nummer från personuppgiftsregistret (PU). Kontakta SLL-IT Servicedesk för ytterligare information.

E-post: [servicedesk.sllit@sll.se](mailto:servicedesk.sllit@sll.se)

Telefon: 08-123 145 10

## 2.2 Variabler för rapportering av vårdkontakter i öppen vård

### 2.2.1 Besökstyper

Den vid var tid gällande översikten över besökstyper finns att hämta i CodeServer <http://codeserver.sll.se>. Besökstyperna finns i tabellen/KlassifikationsID "BTYP".

| Kod | Besökstyper              |
|-----|--------------------------|
| 0   | Nybesök enskilt          |
| 1   | Återbesök enskilt        |
| 2   | Hembesök                 |
| 5   | Uteblivet besök          |
| 8   | Gruppbesök               |
| 9   | Telefonkontakt           |
| A   | Teambesök                |
| H   | Teambesök i hemmet       |
| L   | Besök på annan plats     |
| P   | Teambesök på annan plats |

### 2.2.2 Vårdgivarkoder

Den vid var tid gällande översikten över vårdgivarkoder finns att hämta i CodeServer <http://codeserver.sll.se>. Vårdgivarkoderna finns i tabellen/KlassifikationsID "VDG".

Med vårdgivare menas i detta fall hälso- och sjukvårdspersonal.

Enskilda besök rapporteras med en (1) vårdgivarkod. När assisterande personal medverkar vid enskilt besök anges den hälso- och sjukvårdspersonal som är behandlingsansvarig som "vårdgivare" 1 och assisterande personal som "vårdgivare" 2, 3 osv.

Vid teambesök och gruppteambesök ska endast den som i vårdteamet har det huvudsakliga behandlingsansvaret vid den aktuella vårdkontakten rapportera vårdkontakten och anges som "vårdgivare" 1, övriga medverkande ska anges som "vårdgivare" 2, 3 osv.

Detta gäller även när vårdteamet utför åtgärder som är vårdhändelser utan patientkontakt.

| Kod | Vårdgivarkoder |
|-----|----------------|
| 74  | Psykolog       |
| 75  | Kurator        |
| 78  | Arbetsterapeut |

### 2.2.3 Taxekoder

Den vid var tid gällande översikten över taxekoder finns att hämta i CodeServer <http://codeserver.sll.se>. Taxekoderna finns i tabellen/KlassifikationsID "TAXA".

#### 2.2.3.1 Taxekoder för personer folkbokförda i Sverige

| Taxa | Namn                        | Användningsområde  |
|------|-----------------------------|--|
| 06   | Avgiftsbefriad              | Besök/hembesök av patient som inte ska betala någon patientavgift (över 18 år) |
| 60   | Barn och ungdom under 18 år | Vårdkontakt med patient som inte ska betala någon avgift, 0-17 år.             |

#### 2.2.3.2 Taxekoder för personer bosatta utomlands

I samband med rapporteringen av vårdkontakt ska reservnummer användas, det gäller också för personer med ett avaktiverat personnummer hos Skatteverket. Beroende på vilken patientavgift patienten ska betala varierar valet av taxekod.

Avgiftsreglerna för dessa patienter varierar bland annat beroende på vilket land patienten kommer ifrån, orsaken till vistelsen i Sverige samt medborgarskap med mera. Fullständigt regelverk om avgifter se [Vårdgivarguiden - Turisthandboken](#).

| Taxa | Namn                           | Användningsområde   |
|------|--------------------------------|---|
| 04   | EU/EES- och Konventionspatient | EU/EES- och konventionspatient – Vårdkontakt när sjukförsäkringskort/E106/E112 finns. Nordisk medborgare visar leg, konventionspatient visar pass. Fakturering av faktisk kostnad sker till försäkringskassan eller beställaren (privata vårdgivare).<br><br>Används också för akut vård av utlandssvensk bosatt i andra länder än EU/EES-land. |

#### 2.2.3.3 Övriga taxekoder

Nedan redovisas taxekoder som inte tidigare har redovisats i dokumentet men som fortfarande kan vara aktuella.

| Taxa | Namn            | Användningsområde  |
|------|-----------------|--|
| 20   | Uteblivet besök | Samtliga patientkategorier - Uteblivet besök på mottagning när återbud inte lämnas senast 4 timmar före besöket. |

## 2.2.4 Information om koder för öppen vård som inte ger ersättning.

Uppmärksamma att kapitel 2 i detta dokument endast beskriver koderna kring rapportering av vårdkontakter i öppen vård för de delar som ersätts i avtalet. Det finns koder som ska rapporteras men som inte ger ersättning. Dessa koder visas inte särskilt i detta dokument men information om detta finns i nedanstående länk.

### [Vårdgivarguiden - Anvisningar vissa vårdkontakter](#)

Här finns anvisningar för rapportering vid uteblivet besök, utfärdande av intyg, journalkopior med mera.

Information om regelverket som omfattar intyg och utlåtande, vaccinationer samt hälsoundersökningar som inte omfattas av den allmänna försäkringen, se

### [Vårdgivarguiden – Intyg, vaccination mm](#)

## 3 Rapportering av vårdkontakter

I kapitel 2 beskrivs övergripande och allmänt vilka informationsmängder som är nödvändiga och/eller obligatoriska vid rapportering. I tabellen nedan visas vilken ytterligare information som är obligatorisk att rapportera inom det FFU som denna Rapporteringsanvisning hänvisar till.

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| Produkter | Produkt för ersättning rapporteras till GVR. | Produkter ska enligt anvisning i punkt 3.2 rapporteras till GVR. |
|-----------|--|--|

Delar av den i tabellen angivna information används som underlag för utbetalning av ersättning, se specifikationen för varje produkt i detta kapitel.

Notera:

1. Att rapportera ytterligare koder utöver det som beskrivs i denna rapporteringsanvisning genererar inte ytterligare ersättning.
2. Om man endast rapporterar koder som inte är beskrivna i denna rapporteringsanvisning medför detta att ingen ersättning utgår.

### 3.1 Manuell fakturering av vissa vårdkontakter

Uppmärksamma att vissa vårdkontakter inte ersätts via Vårdfaktura.

Fakturering av ersättningar gällande vårdkontakter för utomlänspatienter, utlandssvenskar, EU/EES-medborgare med EU-kort, eller från länder med konventionsavtal med Sverige sker enligt särskild rutin.

För självbetalande patienter måste vårdenheten säkerställa betalningen för hela vårdtjänsten från patienten. Detta eftersom det inte utgår någon ersättning till vårdenheten från det offentliga i dessa fall.



## 3.2 Rapportering av besök

Alla vårdhändelser ska rapporteras. Vid teambesök ska 2 eller fler yrkeskategorier (vårdgivare) rapporteras.

### 3.2.1 Registrering av Ny- eller Återbesök

Om nybesöket (första besök) är ett teambesök, se punkt 3.2.3.

|                   |            |
|-------------------|------------|
| <b>Produkt</b>    | 20114      |
| <b>Vårdgivare</b> | 74, 75, 78 |
| <b>Besökstyp</b>  | 0, 1       |
| <b>Taxa</b>       | 06, 60     |

### 3.2.2 Registrering av hembesök

|                   |            |
|-------------------|------------|
| <b>Produkt</b>    | 20117      |
| <b>Vårdgivare</b> | 74, 75, 78 |
| <b>Besökstyp</b>  | 2          |
| <b>Taxa</b>       | 06, 60     |

### 3.2.3 Registrering av Teambesök på mottagning

Om man vill ange att ett teambesök är ett nybesök (första besök) är det obligatoriskt att lägga till KVÅ-kod UX001.

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Produkt</b>    | 20115  |
| <b>Vårdgivare</b> | 74, 75, 78                                   |
| <b>Besökstyp</b>  | A  |
| <b>Taxa</b>       | 06, 60                                       |
| <b>KVÅ</b>        | UX001 - nybesök (används endast vid nybesök) |

### 3.2.4 Registrering av Teambesök i hemmet

|                   |            |
|-------------------|------------|
| <b>Produkt</b>    | 20118      |
| <b>Vårdgivare</b> | 74, 75, 78 |
| <b>Besökstyp</b>  | H          |
| <b>Taxa</b>       | 06, 60     |

### 3.2.5 Registrering av Teambesök på annan plats (t ex daglig verksamhet)

|            |            |
|------------|------------|
| Produkt    | 20118      |
| Vårdgivare | 74, 75, 78 |
| Besökstyp  | P          |
| Taxa       | 06, 60     |

### 3.2.6 Registrering av besök på annan plats (t ex daglig verksamhet)

|            |            |
|------------|------------|
| Produkt    | 20117      |
| Vårdgivare | 74, 75, 78 |
| Besökstyp  | L          |
| Taxa       | 06, 60     |

### 3.2.7 Registrering av Gruppbesök

Samtliga deltagare i guppen ska rapporteras.

|            |            |
|------------|------------|
| Produkt    | 20116      |
| Vårdgivare | 74, 75, 78 |
| Besökstyp  | 8          |
| Taxa       | 06, 60     |

### 3.2.8 Registrering av vårdkontakt på nätet (BOSSE på nätet)

|            |            |
|------------|------------|
| Produkt    | 20113      |
| Vårdgivare | 74, 75, 78 |
| Besökstyp  | 9          |
| Taxa       | 06, 60     |

### 3.2.9 KVÅ-koder

Används i förekommande fall.

| <b>KVÅ</b> | <b>Namn</b> |
|------------|-------------|
| ZV020      | Tolk        |
| UX001      | Nybesök     |

### 3.2.10 Uteblivet besök

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| <b>Vårdgivare</b> | 74, 75,78 |
| <b>Besökstyp</b>  | 5         |
| <b>Taxa</b>       | 20        |