

Avdelningen för Somatisk specialistvård
Avtalsenheten

Stockholms läns landsting

Vårdval Specialiserad hudsjukvård inklusive Särskilt uppdrag

Gäller fr.o.m. 2018-01-01

Revideringshistorik finns på nästa sida

Revideringshistorik

| Datum | Utförd av | Kommentar |
|------------|-----------------|--|
| 2017-08-29 | Ivar Seljeseth | Första publicerade versionen. (Här avses datum för HSN-beslutet) |
| 2017-11-29 | Fredrik Persson | Utöver mindre textjusteringar har följande ändrats: - Tillägg av ATC koder för produkt Besök, läkare Systembehandling. D05B istället för D05BB och ATC-koden D11AX19 är tillagd, se sid 13. - Borttag av KVÅ CBB30 och EKB00 för produkt Excision av hudförändringar, se sid 14. - Borttag av KVÅ QAE00 för produkt Utvidgad excision vid malignt melanom, se sid 15. |
| 2018-12-16 | Fredrik Persson | DRG KA43O, KA99O, KF39O, KF99O, KH99O, KJ99O, KN99O, KO99O utgår och ersätts med DRG KA43Q, KA99Q, KF39Q, KF99Q, KH99Q, KJ99Q, KN99Q, KO99Q. Namnändring på DRG som berör distanskontakter. Besökstyp 9 byter namn till Distanskontakt (tidigare telefon- och brevkontakt). |
| 2018-02-26 | Thomas Giertz | -Ljusbehandling (produkt 25332), tillägg KVÅ DQ010 och DQ012 se sid 17. -Behandlingsbesök (produkt 25331) För särskilt uppdrag (åtagande 10088) ingår DRG Y83O utan åtgärd vid självständiga sjuksköterskebesök, se sid 17. - Besök, läkare, resurskrävande (produkt 25326) Tillägg och förtydligande, se sid 10: Vid ordination av epikutantest anges: UW020 Utredning påbörjad Ytterligare epikutantest utöver svensk standard utförs rapporteras även: AQ003 Epikutantest, eget material (i) eller AQ005 Epikutantest, övriga specificerade |
| 2018-07-12 | Thomas Giertz | Ändrad beskrivning av produkt 25329 |
| 2018-08-20 | Fredrik Persson | Fel i tidigare revideringshistorik har rättats upp. |
| 2018-12-14 | Fredrik Persson | För Besök, läkare, Systembehandling utgår ATC D11AX19 och ersätts med ATC D11AH04. Sid 14 Tillägg - DRG KJ97O -Sjuksköterskebesök vid sjukdomar i hud och underhud, produktgrupp 1. <i>Gäller fr o m 1 januari 2019</i> |

Innehåll

| | |
|--|-----------|
| Revideringshistorik | 2 |
| Rapporteringsanvisningens tillhörighet | 4 |
| Kontaktlista för olika frågeställningar | 4 |
| Allmän information om ersättning och ersättningsflöde | 4 |
| 1 Rapportering för utbetalning av ersättning | 5 |
| 1.1 Vårdtjänster i öppen vård | 6 |
| Obligatorisk ID-kontroll | 8 |
| Telefonkontakt, läkare | 8 |
| Besök, läkare | 9 |
| Besök, läkare, resurskrävande | 10 |
| Besök, läkare, Systembehandling | 13 |
| Excision av hudförändring | 14 |
| Excision av hudförändring, solbelyst område huvud-halsregion (ansikte) | 14 |
| Excision av hudförändring, utvidgad excision vid malignt melanom | 15 |
| Behandlingsbesök hudmottagning | 16 |
| Ljusbehandling (UVA/UVB, PUVA) | 16 |
| 1.2 Koder för avdrag av patientavgift i öppen vård | 17 |
| 1.3 Fakturering av vårdkontakter | 18 |
| 2 Särskild kontroll och underlag för felsökning | 19 |
| DRG i produktgrupp 1 | 19 |
| Bilaga 1 Rapporteringsanvisningen i förhållande till regelverk | 22 |
| Bilaga 2 Beskrivning av vården och Informationssystem | 23 |
| Beskrivning av vården | 23 |
| Informationssystem | 25 |
| Bilaga 3 Kodtexter för koder i denna rapporteringsanvisning | 27 |
| Besökstyp | 27 |
| Yrkeskategori | 27 |
| Taxa/Patientavgift | 28 |
| Diagnoskoder (ICD-10-SE) | 29 |

Rapporteringsanvisningens tillhörighet

Rapporteringsanvisningen ska användas av verksamhet som är godkänd att bedriva vård enligt förfrågningsunderlag (FFU) "Vårdval Specialiserad hudsjukvård inklusive Särskilt uppdrag".

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att hålla rapporteringsanvisningen uppdaterad med aktuella koder som ligger till grund för utbetalning av ersättning för utförd vård i enlighet med "Förfrågningsunderlag Vårdval Specialiserad hudsjukvård inklusive Särskilt uppdrag". Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar även för att hålla nämnda koder uppdaterade i CodeServer.

Kontaktlista för olika frågeställningar

- Användarfunktioner och vid tekniska frågor gällande Vårdfaktura, Avstämningsfunktionen, HEJ, Liston, Web Care och Vaccinera samt frågor om GVR-överföring.
Kontakta SLL-IT servicedesk via det webbaserade kontaktformuläret i denna länk: <https://kontakt.sllit.sll.se/> eller via telefon: 08-123 145 10
- Hur man rapporterar patientbesök och vård.
Kontakta ert interna stöd i första hand.
- Diagnos- och KVÅ-koder:
e-post: vardinformatik@sll.se
- Kombikakoder. E-post: kodserver@sll.se
- Vid frågor som gäller andra områden än de ovanstående.
Vänligen kontakta er avtalshandläggare på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, avdelningen för Somatisk specialistvård, Avtalsenheten.
Se telefonnummer i Elektronisk katalog EK. [Elektronisk katalog - EK](#)
- Har ni frågor som rör ert journalsystem.
Vänligen kontakta supportavdelningen hos er journalleverantör.

Ytterligare information gällande detta avtal: [Vårdgivarguiden - Avtalsinformation](#)

Allmän information om ersättning och ersättningsflöde

Den läsare som inte är bekant med Rapporteringsanvisning sedan tidigare bör läsa hela dokumentet och framför allt informationen i Bilaga 2 i detta dokument. Där finns allmän information om beskrivning av vården och informationssystem. Om man inte känner till informationen i denna bilaga kan det vara svårare att förstå de övriga anvisningarna i dokumentet.

1 Rapportering för utbetalning av ersättning

I detta Kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning” redovisas vilka variabler och koder som är obligatoriska för att få ersättning i enlighet med det avtal som denna rapporteringsanvisning visar till. Bilaga 2 kapitel ”Beskrivning av vården” anger i allmänna och övergripande termer vilka informationsmängder som är nödvändiga vid rapportering. Där kodtext saknas återfinns dessa i Bilaga 3 ”Koder för kodtexter i denna rapporteringsanvisning”. Variabler och koder som i övrigt är nödvändiga/obligatoriska i enlighet med gemensamt vårdregister (GVR) anges inte (se informationen i Bilaga 2, kapitlet om ”Beskrivning av vården”, tredje stycket). Uppmärksamma även att denna rapporteringsanvisning inte redovisar eventuell annan ersättning som inte har sitt ursprung från den information som hämtas genom rapportering till GVR.

De rapporterade variablerna och deras koder används av systemen för att bearbeta informationen och beräkna ersättning för respektive produktkod. Produktkoden är den ekonomiska beskrivningen av den i avtalet angivna vårdtjänsten. Även benämningarna besöksersättning, tilläggsersättning och åtgärdsersättning används i olika avtalstexter.

Produktkoden skapas från den inrapporterade informationen och rapporteras inte direkt i det patientadministrativa systemet (PAS). Produktkoden och annan information som inte rapporteras direkt från PAS är angiven i de gråfärgade delarna av tabellerna.

Information om gällande patientavgifter finns på Vårdgivarguiden.

I denna rapporteringsanvisning anges inte kronsummorna för patientavgifterna då det är viktigt att alltid kontrollera detta mot informationen på Vårdgivarguiden.

[Vårdgivarguiden - Patientavgifter](#)

I nedanstående länk finns information om vanligt förekommande koder som används vid rapportering av kontakter som inte ger ersättning och därför inte nämns i övrigt i denna rapporteringsanvisning t ex uteblivet besök, utfärdande av intyg, journalkopior med mera.

[Vårdgivarguiden - Rapportering av vårdkontakter för uppföljning](#)

1.1 Vårdtjänster i öppen vård

De rapporterade variablerna och deras koder används av Ersmo för att bearbeta informationen och beräkna fram respektive produktkod för ersättning. Produktkoden är den ekonomiska beskrivningen av den i avtalet angivna vårdtjänsten.

Produktkoden visas inom parentes och rapporteras inte direkt i PAS.

Vårdkontakter som efter DRG-gruppering faller utanför vad som i detta dokument anges som Produktgrupp 1 och visas i tabellen i kapitel 2 sorteras bort och ersätts inte.

Nedan visas ett förklarande exempel på tabell för vårdtjänsten och dess produktkod. Uppmärksamma att tabellen fortlöper över två sidor

| | |
|----------------------|--|
| Beskrivning | Här finns information och anvisningar att uppmärksamma. Texten är inte citerade definitioner. Texten är förklarande beskrivningar i förhållande till det avtal som avses för denna rapporteringsanvisning. |
| Remittent | Obligatorisk vid nybesök Remittent ska anges när besöket rapporteras. Observera att det inom Vårdval Specialiserad hudsjukvård inklusive Särskilt uppdrag har beslutats om remisskrav vid nybesök. Remittent ska vara legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Se dokument med regelverk på Vårdgivarguiden. Vårdgivarguiden - Regelverk för remisshantering i SLL Sök även ”Regelverk för rapportering av remittent till GVR” på Vårdgivarguiden i de fall remittenten saknar kombikod. |
| Besökstyp | Här visas de koder för besökstyp som kan vara aktuella att använda gällande den beskrivna vårdtjänsten. Endast en av de listade koderna anges vid rapportering av besöket. |
| Yrkeskategori | Här visas de koder för yrkeskategori som kan vara aktuella att använda gällande den beskrivna vårdtjänsten. Minimum en av de listade koderna anges vid rapportering av besöket. Här kan även finnas information om hur koderna för yrkeskategori ska kombineras, framför allt vid olika teambesök. |

Fortsätter nästa sida

Fortsättning från föregående sida

| | |
|---|---|
| Taxa | <p>Här visas de koder för taxa som kan vara aktuella att använda gällande den beskrivna vårdtjänsten.</p> <p>Endast en av de listade koderna anges vid rapportering av besöket.</p> <p>Uppmärksamma att denna uppställning inte visar det bakomliggande regelverket för hur koderna ska användas. Det ger att vissa kombinationer av Besökstyp/Yrkeskategori/Taxa inte är korrekta att rapportera. Exempel: Endast koderna för yrkeskategori 01-69 (läkare) kan kombineras med taxa 22.</p> |
| Vårdtjänst: | <p>Produktkodens namn (Produktkodens ID) Produktkoden är den ekonomiska beskrivningen av den i avtalet angivna vårdtjänsten</p> <p>Uppmärksamma: Produktkoden skapas i systemen och rapporteras inte från PAS</p> |
| Diagnoskod | <p>Här finns information om diagnoskoder enligt ICD-10-SE. Ett exempel finns nedan – men även andra mer eller mindre specifika anvisningar kan förekomma beroende på vårdtjänsten som ska beskrivas.</p> <p>”Diagnoskod (ICD-10-SE) är obligatorisk för läkare. Detta är i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.”</p> |
| KVÅ-kod och/eller ATC-kod Uppmärksamma: Att extra information finns markerat med (i) | <p>Här finns information om vilken/vilka KVÅ-koder som ska rapporteras för att den angivna vårdtjänsten ska kunna ersättas.</p> <p>Uppmärksamma att vissa KVÅ-koder markeras med ett avslutande (i). Detta betyder att KVÅ-koden har ytterligare information i sin beskrivning. Beskrivningen finns inte med i rapporteringsanvisningen. Sök KVÅ-koden i OPKOD – operationskoder/åtgärds-koder för att kunna ta del av den extra informationen.</p> <p>Hur informationen gällande KVÅ-koder presenteras ser olika ut beroende på vad som behöver förklaras.</p> |
| DRG-kod | <p>Här finns information om vilken DRG-kod som ska rapporteras för att den angivna vårdtjänsten ska kunna ersättas. Här hänvisas till kapitel 2 för en detaljerad översikt.</p> |
| Åtagande | <p>Avtalet kan vara delat i basuppdrag och tilläggsuppdrag eller någon form av motsvarande indelning. Samlingsbeteckningen för detta är i systemen ”åtagande”. Här visas produktens tillhörighet till åtagande. Åtagande är en kod i systemen och rapporteras inte från PAS. Koderna för åtagande finns i CodeServer tabell ÅTAGANDE</p> |

Produktkoderna finns i CodeServer tabell [PRODUKT](#)

Produktkoderna är enklast sökbara vid att söka med den angivna produktkodens ID.

Även DRG-koderna och T-koderna finns i tabellen [PRODUKT](#).

Koderna för åtagande finns i CodeServer tabell [ÅTAGANDE](#)

Obligatorisk ID-kontroll

OBS!

Innan registrering av vårdkontakt/vårdhändelse görs ska patienten ha legitimerat sig med godkänd identitetshandling.

Se vidare på [Vårdgivarguiden - ID-kontroll av person som söker vård](#)

Telefonkontakt, läkare

| | |
|----------------------|--|
| Remittent | Inte obligatorisk |
| Beskrivning | Kontakt som ska ersätta ett öppenvårdsbesök och innehålla en medicinsk bedömning som framgår tydligt i dokumentationen som motiverar rapportering av en vårdkontakt. Ersätts inte vid endast upplysning, information, råd, receptförskrivning, information om utlåtande eller undersökningsresultat. Se information om rapportering av telefonkontakt i Regelverk för rapportering: Vårdgivarguiden - Vårdinformatik |
| Besökstyp | 9 |
| Yrkeskategori | 01-69 |
| Taxa | 06, 60 |
| Vårdtjänst: | Telefonkontakt, läkare (25000) |
| Diagnoskod | Diagnoskod (ICD-10-SE) är obligatorisk för läkare |
| KVÅ-kod | Inte obligatorisk Relevanta KVÅ-koder ska användas där så är tillämpligt. |
| DRG-kod | Alla DRG-koder som ingår i vårdvalet, se produktgrupp 1 i kapitel 2 |
| Åtagande | Hudsjukvård, specialiserad (10087) och Hudsjukvård, särskilt uppdrag (10088) |

Besök, läkare

| | |
|----------------------|---|
| Remittent | Observera remisskravet och att remittent rapporteras vid nybesök |
| Beskrivning | Normalbesök för diagnostik och uppföljning. I denna produkt innefattas allting som inte är definierat i övriga produkter inom vårdvalet. |
| Besökstyp | 0, 1 |
| Yrkeskategori | 01-69 |
| Taxa | 02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 70, 71 |
| Vårdtjänst: | Besök, läkare, hud (25325) |
| Diagnoskod | Diagnoskod (ICD-10-SE) är obligatorisk för läkare |
| KVÅ-kod | KVÅ-kod är inte obligatorisk Nedan angivna KVÅ-koder ska rapporteras när respektive åtgärd utförs vid vårdkontakten: AQ001 Dermatoskopi, digital (i) AQ002 Dermatoskopi, manuell |
| DRG-kod | Alla DRG-koder som ingår i vårdvalet, se produktgrupp 1 i kapitel 2 |
| Åtagande | Hudsjukvård, specialiserad (10087) och Hudsjukvård, särskilt uppdrag (10088) |

Besök, läkare, resurskrävande

| | |
|--|---|
| Remittent | Observera remisskravet och att remittent rapporteras vid nybesök |
| Beskrivning | Besök med åtgärd. I denna produkt ingår stansbiopsier, incisioner, destruktioner, epicutantest, laser- och kryobehandlingar, fotodynamisk terapi. |
| Besökstyp | 0, 1 |
| Yrkeskategori | 01-69 |
| Taxa | 02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 70, 71 |
| Vårdtjänst: | Besök, läkare, resurskrävande, hud (25326) |
| Diagnoskod | Diagnoskod (ICD-10-SE) är obligatorisk för läkare |
| Enligt ett av de tre nedan beskrivna alternativen | |
| Alternativ 1 - Epikutantest | |
| KVÅ-kod | Vid epikutantest ges ersättning för resurskrävande besök endast vid start och slut. De mellanliggande besöken rapporteras i enlighet med övriga anvisningar. Rapportera KVÅ-kod: AQ004 Epikutantest, standard (i) OCH Vid ordination av epikutantest anges: UW020 Utredning påbörjad Vid sista avläsning anges: UW023 Utredning avslutad OM Ytterligare epikutantest utöver svensk standard utförs rapporteras även: AQ003 Epikutantest, eget material (i) eller AQ005 Epikutantest, övriga specificerade |

Fortsätter nästa sida

| Alternativ 2 – Åtgärd vid användande av Laser eller Kryoterapi | |
|---|---|
| KVÅ-kod | <p>Vid användandet av Laser eller Kryoterapi ges ersättning för resurskrävande besök endast i kombination med minimum en av de nedan angivna KVÅ-koderna. Kombinationen av KVÅ-koder rapporteras på samma besök.</p> <p>Minimum en av de nedan angivna KVÅ-koderna: ZXC10 Användande av laser ZXC50 Användande av kryoterapi</p> <p>OCH I kombination med minimum en av de nedan angivna KVÅ-koderna: AV069 Biopsi, annan specificerad DQ004 Fotodynamisk terapi (PDT) (i) DQ005 Hudincision UNS (i) DQ019 Punktion, incision eller destruktion vid hudförändring UNS (i) KGB00 Biopsi av penis KGD00 Resektion av lokal förändring på penis KGD10 Destruktion av lokal förändring på penis (i) KGD20 Destruktion av lokal förändring i huden på penis (i) KGD96 Annan resektion eller destruktion av lokal förändring på penis (i) LFB00 Biopsi av vulva eller perineum LFB10 Excision av lokal förändring i vulva eller perineum (i) LFB20 Destruktion av lokal förändring i vulva eller perineum LFC96 Annan resektion av vulva eller perineum (i) QAA10 Incision i huvud-halsregion QAA25 Destruktion av hudförändring i huvud-halsregion QBA10 Incision i bål QBA25 Destruktion av hudförändring på bål QCA10 Incision, övre extremitet QCA25 Destruktion av hudförändring, övre extremitet QDA10 Incision, nedre extremitet QDA25 Destruktion av hudförändring, nedre extremitet QXA25 Destruktion av hudförändring, ospecificerad region</p> |

Fortsätter nästa sida

Fortsättning från föregående sida

| Alternativ 3 | |
|---------------------|--|
| KVÅ-kod | <p>Minimum en av de nedan angivna KVÅ-koderna:</p> <p>AV069 Biopsi, annan specificerad</p> <p>DQ004 Fotodynamisk terapi (PDT) (i)</p> <p>DQ005 Hudincision UNS (i)</p> <p>DQ019 Punktion, incision eller destruktion vid hudförändring UNS (i)</p> <p>KGB00 Biopsi av penis</p> <p>KGD00 Resektion av lokal förändring på penis</p> <p>KGD10 Destruktion av lokal förändring på penis (i)</p> <p>KGD20 Destruktion av lokal förändring i huden på penis (i)</p> <p>KGD96 Annan resektion eller destruktion av lokal förändring på penis (i)</p> <p>LFB00 Biopsi av vulva eller perineum</p> <p>LFB10 Excision av lokal förändring i vulva eller perineum (i)</p> <p>LFB20 Destruktion av lokal förändring i vulva eller perineum</p> <p>LFC96 Annan resektion av vulva eller perineum (i)</p> <p>QAA10 Incision i huvud-halsregion</p> <p>QAA25 Destruktion av hudförändring i huvud-halsregion</p> <p>QBA10 Incision i bål</p> <p>QBA25 Destruktion av hudförändring på bål</p> <p>QCA10 Incision, övre extremitet</p> <p>QCA25 Destruktion av hudförändring, övre extremitet</p> <p>QDA10 Incision, nedre extremitet</p> <p>QDA25 Destruktion av hudförändring, nedre extremitet</p> <p>QXA25 Destruktion av hudförändring, ospecificerad region</p> |
| DRG-kod | Alla DRG-koder som ingår i vårdvalet, se produktgrupp 1 i kapitel 2 |
| Åtagande | Hudsjukvård, specialiserad (10087) och Hudsjukvård, särskilt uppdrag (10088) |

Besök, läkare, Systembehandling

| | |
|----------------------------|--|
| Remittent | Observera remisskravet och att remittent rapporteras vid nybesök |
| Beskrivning | Rapporteras för patient med kronisk systemisk hudsjukdom och patienter med acne som behandlas med läkemedel som kräver uppföljning med provtagning för att utesluta allvarliga biverkningar. |
| Besökstyp | 0, 1 |
| Yrkeskategori | 01-69 |
| Taxa | 02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 70, 71 |
| Vårdtjänst: | Besök, läkare, Systembehandling, hud (25327) |
| Diagnoskod | Diagnoskod (ICD-10-SE) är obligatorisk för läkare Endast diagnoser som beskriver systemiska hudsjukdomar och acne med indikationer för systemisk behandling, se bilaga 3 |
| KVÅ-kod ATC-kod | DT026 Ordination av läkemedel OCH Minimum en av de nedan angivna ATC-koderna ska användas under förutsättning att läkemedlet omfattas av läkemedelsförsäkringen. D05B D10BA D11AH04 L01B L04A J04BA02 M04AC01 P01BA01 P01BA02 R03DX05 Observera att alla ATC-koder ingår där endast de inledande tecknen anges. - Koderna finns i CodeServer tabell ATC Serier av koder kan sökas med asterisk t ex L01B* - Information om ATC-koder finns på läkemedelverkets hemsida: Läkemedelsverket - ATC SIL |
| DRG-kod | Alla DRG-koder som ingår i vårdvalet, se produktgrupp 1 i kapitel 2 |
| Åtagande | Hudsjukvård, specialiserad (10087) och Hudsjukvård, särskilt uppdrag (10088) |

Excision av hudförändring

| | |
|----------------------|---|
| Remittent | Observera remisskravet och att remittent rapporteras vid nybesök |
| Beskrivning | Borttagande av hudförändringar genom kirurgisk åtgärd. |
| Besökstyp | 0, 1 |
| Yrkeskategori | 01-69 |
| Taxa | 02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 70, 71 |
| Vårdtjänst: | Excision av hudförändring, hud (25328) |
| Diagnoskod | Diagnoskod (ICD-10-SE) är obligatorisk för läkare |
| KVÅ-kod | Minimum en av de nedan angivna KVÅ-koderna. QAE00 Hudexcision i huvud-halsregion QBE00 Hudexcision på bål QCE00 Hudexcision, övre extremitet QCE10 Excision av hudförändring, övre extremitet (i) QDE00 Hudexcision, nedre extremitet QDE10 Excision av hudförändring, nedre extremitet (i) |
| DRG-kod | Alla DRG-koder som ingår i vårdalet, se produktgrupp 1 i kapitel 2 |
| Åtagande | Hudsjukvård, specialiserad (10087) |

Excision av hudförändring, solbelyst område huvud-halsregion (ansikte)

| | |
|----------------------|--|
| Remittent | Observera remisskravet och att remittent rapporteras vid nybesök |
| Beskrivning | Borttagande av hudförändringar genom kirurgisk åtgärd. Avser endast excision av maligna/premaligna tumörer eller misstanke därom, gäller ej estetiskt motiverade ingrepp. |
| Besökstyp | 0, 1 |
| Yrkeskategori | 01-69 |
| Taxa | 02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 70, 71 |
| Vårdtjänst: | Excision av hudförändring, solbelyst område huvud-halsregion (ansikte) (25329) |
| Diagnoskod | Diagnoskod (ICD-10-SE) är obligatorisk för läkare |
| KVÅ-kod | QAE10 Excision av hudförändring i huvud-halsregion (i) |
| DRG-kod | Alla DRG-koder som ingår i vårdalet, se produktgrupp 1 i kapitel 2 |
| Åtagande | Hudsjukvård, specialiserad (10087) |

Excision av hudförändring, utvidgad excision vid malignt melanom

| | |
|----------------------|---|
| Remittent | Observera remisskravet och att remittent rapporteras vid nybesök |
| Beskrivning | Utvidgad excision, som komplettering till tidigare excision av malignt melanom verifierat med PAD, genom kirurgisk åtgärd. |
| Besökstyp | 0, 1 |
| Yrkeskategori | 01-69 |
| Taxa | 02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 70, 71 |
| Vårdtjänst: | Excision av hudförändring, utvidgad excision vid malignt melanom, hud (25330) |
| Diagnoskod | C43_ Malignt melanom i huden Diagnoskoden ska rapporteras som huvuddiagnos och vara verifierad med PAD Observera att alla diagnoskoder som har de nämnda inledande tecknen ingår. - Koderna finns i CodeServer tabell DIAGNOS Serier av koder kan sökas med asterisk t ex C43* - Information och anvisningar om ICD-10-SE och KVÅ: Socialstyrelsen - Klassificering och koder |
| KVÅ-kod | ZSQ00 Operation relaterad till tidigare operation klassificerad i kapitel Q OCH Minimum en av de nedan angivna KVÅ-koderna. QBE00 Hudexcision på bål QCE00 Hudexcision, övre extremitet QDE00 Hudexcision, nedre extremitet |
| DRG-kod | Alla DRG-koder som ingår i vårdvalet, se produktgrupp 1 i kapitel 2 |
| Åtagande | Hudsjukvård, specialiserad (10087) |

Behandlingsbesök hudmottagning

| | |
|----------------------|--|
| Remittent | Inte obligatorisk |
| Beskrivning | Behandling av hudsjukdom på mottagning. |
| Besökstyp | 0, 1 |
| Yrkeskategori | 01-69, 70, 91 |
| Taxa | 02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 70, 71 |
| Vårdtjänst: | Behandlingsbesök hudmottagning, hud (25331) |
| Diagnoskod | Diagnoskod (ICD-10-SE) är obligatorisk för läkare |
| KVÅ-kod | Minimum en av de nedan angivna KVÅ-koderna. DQ009 Ljusbehandling, Bucky DQ017 Omläggning av sår UNS (i) DQ020 Smörjning (i) DT025 Ocklusionsbehandling (i) DV048 Medicinsk badbehandling, hand-, fot-, sitt- och benbad (i) DV049 Medicinsk badbehandling: helkroppsbad (i) QH005 Fotvård (i) QH006 Handvård (i) OBS: För särskilt uppdrag (åtagande 10088) ingår DRG Y83O utan åtgärd vid självständiga sjuksköterskebesök. |
| DRG-kod | Alla DRG-koder som ingår i vårdvalet, se produktgrupp 1 i kapitel 2 |
| Åtagande | Hudsjukvård, specialiserad (10087) och Hudsjukvård, särskilt uppdrag (10088) |

Ljusbehandling (UVA/UVB, PUVA)

| | |
|----------------------|--|
| Remittent | Inte obligatorisk |
| Beskrivning | Ljusbehandling av hudsjukdom. |
| Besökstyp | 0, 1 |
| Yrkeskategori | 01-69, 70, 91 |
| Taxa | 02, 04, 06, 08, 10, 12, 19, 22, 25, 60, 70, 71 |
| Vårdtjänst: | Ljusbehandling (UVA/UVB, PUVA), hud (25332) |
| Diagnoskod | Diagnoskod (ICD-10-SE) är obligatorisk för läkare |
| KVÅ-kod | Minimum en av de nedan angivna KVÅ-koderna. DQ010 Ljusbehandling, PUVA (Psoralen-ultraviolett-aktivitet), peroralt (i) DQ012 Ljusbehandling, UVA DQ014 Ljusbehandling, UVB (i) DQ016 Ljusbehandling, UVB och UVA DQ024 Övrig specificerad ljusbehandling av huden |
| DRG-kod | Alla DRG-koder som ingår i vårdvalet, se produktgrupp 1 i kapitel 2 |
| Åtagande | Hudsjukvård, specialiserad (10087) och Hudsjukvård, särskilt uppdrag (10088) |

1.2 Koder för avdrag av patientavgift i öppen vård

När patienten betalar patientavgift kontant, med betalkort eller via faktura/inbetalningskort dras motsvarande patientavgift av från ersättningen. Detta medför ingen extra åtgärd i PAS eftersom Ersmo använder den rapporterade informationen för att beräkna kod för avdraget. Nedan redovisas de koder som används för att skapa avdraget i ersättningen och de tillhörande kombinationerna av besökstyp, yrkeskategori och taxa. Ersättningen för vårdkontakten kommer i dessa situationer bestå av en eller flera produktkoder för ersättningen för vårdtjänst och nedan angivna kod för avdrag i den totala ersättningen. Avdraget motsvarar den inbetalda patientavgiften - undantaget koder för ”Rest till Frikort” där avdraget är ett schablonavdrag på halva summan av den motsvarande hela patientavgiften för vårdkontakten.

| Beskrivning | Besöks - typ | Yrkes – kategori | Taxa | Kod |
|--|--------------|------------------|--------------------|--------------|
| Andra vårdgivare | 0, 1 | 70, 91 | 02, 25 | 29G05 |
| Rest till Frikort Andra vårdgivare | 0, 1 | 70, 91 | 10 | 29G06 |
| Specialistläkare | 0, 1 | 01-69 | 02, 25 | 29G07 |
| Rest till Frikort Specialistläkare | 0, 1 | 01-69 | 10 | 29G08 |
| Specialistläkare Remitterad från Husläkare | 0, 1 | 01-69 | 22* | 29G09 |
| Rest till Frikort Specialistläkare Remitterad från Husläkare | 0 | 01-69 | 10* | 29G10 |
| Ej folkbokförd i Sverige | 0, 1 | 01-69, 70, 94 | 04, 12, 19, 70, 71 | Inget avdrag |

*

Vid remiss från husläkare/distriktsläkare eller privat specialist i allmänmedicin används normalt taxa 22. Vid samtidigt ”Rest till Frikort”, har taxa 10 företräde. ”Rest till frikort” vid nybesök hos läkare skapar ett lägre patientavgiftsavdrag än vid övriga besökstyper.

1.3 Fakturering av vårdkontakter

Denna rapporteringsanvisning ger ingen närmre information om faktureringsrutinerna än vad som beskrivs i Bilaga 2, kapitlet om ”Informationssystem”. Det normala är att faktureringen för vård av alla som är folkbokförda i Sverige är automatiserad. Rutinerna kring utomlans-patienter kan skilja något från avtal till avtal. Faktureringsrutinerna kring personer som inte är folkbokförda i Sverige skiljer även mellan de olika personkretsarna så som EU-patienter, patienter från konventionsländer, asylsökande och personer utan tillstånd. De enskilda rutinerna avtalas mellan avtalsparterna och framgår inte av denna rapporteringsanvisning.

Mera information om att fakturera finns på Vårdgivarguiden.

[Vårdgivarguiden - Fakturera](#)

Nedan hänvisas till närliggande information. Uppmärksamma även information om intyg.

Asylsökande

Asylsökande som kan uppvisa ett giltigt LMA-kort.

[Vårdgivarguiden - Asylsökande](#)

Bevisperson

En person som i egenskap av målsägande eller vittne ska närvara vid en förundersökning eller huvudförhandling i brottmål i Sverige. En bevisperson får ett beslut från Migrationsverket om att han eller hon har fått uppehållstillstånd i Sverige. I beslutet ska det stå att uppehållstillstånd är beviljat enligt 5 kap. 15 § utlänningslagen.

Kontakta alltid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen,

Avdelningen för Närsjukvård, Kvinnor-Barn-Asyl vad gäller dessa personer.

Använd alltid reservnummer vid registrering av vårdkontakten.

Intyg med mera

Dokumentet ”Regelverk och avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar” finns inom Vårdgivarguidens information om Patientavgifter

[Vårdgivarguiden – Patientavgifter](#)

Person utan tillstånd

Om en person inte har nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige.

[Vårdgivarguiden - Person som saknar tillstånd.](#)

Använd alltid reservnummer vid registrering av vårdkontakten.

Självbetalande

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

Turister och övriga med tillstånd att vistas i Sverige

Avgiftsreglerna för dessa patienter varierar bland annat beroende på vilket land patienten kommer ifrån, orsaken till vistelsen i Sverige samt medborgarskap med mera.

[Vårdgivarguiden - Turisthandboken.](#)

Personnummer och reservnummer

Normalt används ett giltigt svenskt personnummer vid rapportering av en vårdkontakt.

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 Kontakta SLL-IT Servicedesk för ytterligare information via det webbaserade kontaktformuläret i denna länk: <https://kontakt.sllit.sll.se/> eller via telefon: 08-123 145 10

2 Särskild kontroll och underlag för felsökning

I presentationen av produktkoderna i Kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning” beskrivs vilken produktgrupp DRG-koden måste tillhöra för att ersättning för given produktkod ska ges. Produktgrupperingen görs internt i Ersmo och framgår inte av tabeller i CodeServer.

DRG i produktgrupp 1

| DRG | DRG-text |
|-------|---|
| KA43Q | Läkarbesök vid tumörer i nervsystemet, ej komplicerat |
| KA51O | Läkarbesök vid sjukdomar i hjärnnerver och perifera nerver |
| KA52O | Läkarbesök vid infektioner i nervsystemet exkl virusmeningit |
| KA99Q | Övriga läkarbesök vid sjukdomar i nervsystemet, ej komplicerat |
| KA99Z | Läkarvård på distans vid sjukdomar i nervsystemet |
| KB99O | Övriga läkarbesök vid sjukdomar i ögonregionen |
| KB99Z | Läkarvård på distans vid sjukdomar i ögonregionen |
| KC30O | Läkarbesök vid maligna och oklara tumörer i öron, näsa, mun och hals |
| KC35O | Läkarbesök vid infektioner i övre luftvägar och öron |
| KC48O | Läkarbesök vid andra sjukdomar i öra, näsa, mun & hals, >17 år |
| KC99O | Övriga läkarbesök vid sjukdomar i ÖNH-regionen |
| KC99Z | Läkarvård på distans vid sjukdomar i ÖNH-regionen |
| KD31O | Läkarbesök vid infektioner & inflammationer i andningsorganen, >17 år |
| KD32O | Läkarbesök vid infektioner & inflammationer i andningsorganen, 0-17 år |
| KD48O | Läkarbesök vid interstitiella lungsjukdomar |
| KD49O | Läkarbesök vid bronkit och astma |
| KD99Z | Läkarvård på distans vid sjukdomar i andningsorganen |
| KE39O | Andra åtgärder vid sjukdomar i cirkulationsorganen, öppenvård |
| KE50O | Läkarbesök vid tromboflebit i djupa vener |
| KE51O | Läkarbesök vid sjukdomar i perifera kärl |
| KE87O | Ultraljud av kärl, besök |
| KE99O | Övriga läkarbesök vid sjukdomar i cirkulationsorganen |
| KE99Z | Läkarvård på distans vid sjukdomar i cirkulationsorganen |
| KF39Q | Läkarbesök vid maligna tumörer i matsmältningsorganen, ej komplicerat |
| KF99Q | Övriga läkarbesök vid sjukdomar i matsmältningsorganen, ej komplicerat |
| KF99Z | Läkarvård på distans vid sjukdomar i matsmältningsorganen |
| KH54O | Läkarbesök vid maligna tumörer i muskel, bindväv och skelett samt patologiska frakturer |
| KH55O | Läkarbesök vid bindvävssjukdomar och vaskuliter |
| KH57O | Läkarbesök vid specifika inflammatoriska artropatier |
| KH59O | Läkarbesök vid artroser |
| KH60O | Läkarbesök vid medicinska ryggsjukdomar |
| KH62O | Läkarbesök vid symptom från muskulatur, ben och bindväv |
| KH63O | Läkarbesök vid bursit, tendinit och myosit |
| KH99Q | Övriga läkarbesök vid sjukdomar i muskler, skelett och bindväv, ej komplicerat |
| KH99Z | Läkarvård på distans vid sjukdomar i muskler, skelett och bindväv |
| KJ04O | Hudtranspl & revision, öppenvård |

| DRG | DRG-text |
|-------|--|
| KJ390 | Andra operationer vid sjukdomar i hud och underhud, öppenvård |
| KJ400 | Läkarbesök vid kroniska hudsår |
| KJ450 | Läkarbesök vid svåra hudsjukdomar inkl malignt melanom |
| KJ500 | Läkarbesök vid inflammation i hud & underhud |
| KJ550 | Läkarbesök vid trauma utan djupare skador, >17 år |
| KJ560 | Läkarbesök vid trauma utan djupare skador, 0-17 år |
| KJ750 | Diagnostik och behandling med ljus, resurskrävande, besök |
| KJ770 | Hudexcisioner i huvud-halsregionen & andra större, öppenvård |
| KJ780 | Övriga hudexcisioner och biopsier, öppenvård |
| KJ790 | Hudingrepp, övriga, öppenvård |
| KJ800 | Medicinsk badbehandling och smörjning, besök |
| KJ810 | Hudsår, omläggning eller annan behandling, besök |
| KJ970 | Sjuksköterskebesök vid sjukdomar i hud och underhud |
| KJ99Q | Övriga läkarbesök vid sjukdomar i hud och underhud, ej komplicerat |
| KJ99Z | Läkarvård på distans vid sjukdomar i hud och underhud |
| KK200 | Läkarbesök vid maligna bröstsjukdomar |
| KK990 | Övriga läkarbesök vid bröstkörtelsjukdomar |
| KL550 | Läkarbesök vid medfödda ämnesomsättningsrubbingar |
| KL990 | Övriga läkarbesök vid endokrina och metabola sjukdomar |
| KL99Z | Läkarvård på distans vid endokrina och metabola sjukdomar |
| KN150 | Penisoperationer, öppenvård |
| KN500 | Läkarbesök vid inflammation i genitalia hos man |
| KN750 | Manliga genitalia, biopsi, besök |
| KN99Q | Övriga läkarbesök vid sjukdomar i genitalia hos man, ej komplicerat |
| KN99Z | Läkarvård på distans vid sjukdomar i genitalia hos man |
| KO450 | Läkarbesök vid infektioner i genitalia hos kvinna |
| KO770 | Gynekologiska biopsier, besök |
| KO99Q | Övriga läkarbesök vid sjukdomar i genitalia hos kvinna, ej komplicerat |
| KO99Z | Läkarvård på distans vid sjukdomar i genitalia hos kvinna |
| KP990 | Övriga läkarbesök vid graviditet, förlossning och barnsängstid |
| KR080 | Läkarbesök vid koagulationsstörningar |
| KR290 | Läkarbesök vid lymfom och icke-akut leukemi |
| KR600 | Läkarbesök vid malignitetsutredning |
| KR980 | Övriga läkarbesök vid blodsjukdomar |
| KR98Z | Läkarvård på distans vid blodsjukdomar |
| KR990 | Övriga läkarbesök vid myeloproliferativa sjukdomar |
| KR99Z | Läkarvård på distans vid myeloproliferativa sjukdomar |
| KS200 | Läkarbesök vid postoperativa & posttraumatiska infektioner |
| KS400 | Läkarbesök vid virusinfektioner |
| KS990 | Övriga läkarbesök vid infektionssjukdomar |
| KS99Z | Läkarvård på distans vid infektionssjukdomar |
| KT990 | Övriga läkarbesök vid psykiska sjukdomar och drogberoende |
| KT99Z | Läkarvård på distans vid psykiska sjukdomar och drogberoende |
| KU290 | Läkarbesök vid skador |
| KU300 | Läkarbesök vid allergiska reaktioner |
| KU350 | Läkarbesök vid förgiftningar, toxiska effekter av mediciner |

| DRG | DRG-text |
|-------|--|
| KU42O | Läkarbesök vid behandlingskomplikationer utan kirurgisk åtgärd |
| KU98O | Övriga läkarbesök vid skador och förgiftningar |
| KU98Z | Läkarvård på distans vid skador och förgiftningar |
| KW99O | Övriga läkarbesök vid andra problem |
| KW99Z | Läkarvård på distans vid andra problem |
| KX35O | Allergi- eller immunbristutredning med provokation, öppenvård |
| KX36O | Allergi- eller immunbristutredning, besök |
| KX40O | Diagnostik och behandling med ljus, övrig, besök |
| KX61O | Bild- eller ljudokumentation, ej röntgen, besök |
| KY83O | Övriga sjuksköterskebesök |
| KY85O | Övriga undersköterskebesök |

Bilaga 1 Rapporteringsanvisningen i förhållande till regelverk

Exempel på övergripande regelverk
Patientlagen, EU-regler, Försäkringskassans regler
Socialstyrelsen: ICD-10-SE, KVÅ, DRG, DRG-grupperaren
Övriga hänsyn så som Kvalitetsregister, "best practice"

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)

Regelverk för rapportering, Avgiftshandbok, Turisthandbok
Handböcker för asylsökande och personer utan tillstånd

Avtal, FFU och motsvarande



Rapporteringsanvisning

Vid utarbetande av avtal och tillhörande rapporteringsanvisning tas hänsyn till det övergripande regelverket. I rapporteringsanvisningen visas dock endast de absolut viktigaste delarna av den rapportering som är essentiell för ersättning enligt avtalet.

Bilaga 2 Beskrivning av vården och Informationssystem

Beskrivning av vården

Alla vårdkontakter som ersätts i enlighet med denna rapporteringsanvisning rapporteras av vårdgivaren till det gemensamma vårdregistret (GVR). Rapporteringsanvisningen beskriver vad som ska rapporteras från vårdenhetens patientadministrativa system (PAS) till GVR för att ersättning ska kunna utbetalas. I denna rapporteringsanvisning används ordet ”produktkod”. I avtalet används ordet ”vårdtjänst”. Produktkoden visar i ekonomiska termer vilken vårdtjänst som har ersatts.

Beskrivningssystemen bygger på regelverk för rapportering av vårdkontakter där den enskilda patientens kontakt med hälso- och sjukvården rapporteras med ett antal olika variabler. En del variabler är administrativa t ex besökstyp och patientavgift (taxa). En del variabler beskriver det medicinska innehållet i vårdkontakten t ex diagnos (ICD-10-SE). De olika variablerna har sedan en eller flera koder att välja mellan. Det är kombinationen av variabler och dess koder som presenteras i denna rapporteringsanvisning.

Denna rapporteringsanvisning har utarbetats utifrån ett avtal där koder för variablerna nedan ska rapporteras till GVR. Denna rapporteringsanvisning beskriver inte den tekniska lösningen för hur PAS levererar informationen till GVR. För att säkerställa korrekt leverans av information till GVR tillhandahåller SLL-IT anvisningar och specifikationer. Vårdgivaren måste själv ta kontakt med sin leverantör av PAS för att säkerställa att överföring av information mellan PAS och GVR kan ske. Att i övrigt förbereda informationssystemen (se nästa kapitel) så att ersättningsflödet fungerar korrekt omhändertas i samband med avtalsskrivandet. Denna rapporteringsanvisning har ingen närmare beskrivning av dessa procedurer.

- **Variabler och tillhörande koder för administrativ beskrivning**

Variabler och koder presenteras på detaljnivå i Kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning”.

- Koder för Besökstyp, Yrkeskategori och Taxa för öppen vård
Koderna finns i CodeServer respektive tabeller [BTYP](#), [VDG](#), [TAXA](#)

- **Variabler och tillhörande koder för medicinsk beskrivning**

Koder rapporteras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Se information med länkar nedan.

- Diagnoskoder enligt ICD-10-SE
(Internationell statistik klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) Beskriver patientens sjukdom, symtom eller anledning till vårdkontakten. Koderna finns i CodeServer tabell [DIAGNOS](#)
- Åtgärds-koder enligt KVÅ
(Klassifikation av vårdåtgärder) Beskriver vårdåtgärder. Koderna finns i CodeServer tabell [OPKOD – operationskoder/åtgärds-koder](#)
- Läkemedelskoder enligt ATC
(Anatomical Therapeutic Chemical Classification) Koderna finns i CodeServer tabell [ATC](#)
- DRG-koder (Diagnosrelaterade grupper) enligt NordDRG-CC.
DRG-koden skapas vid att vårdgivarens PAS anropar SLL:s grupperare. DRG-koden rapporteras sedan till GVR. DRG-koden ska ha produkttyp K. För tekniska detaljer kring denna process, se tredje stycket i denna bilaga. Koderna finns i CodeServer tabell [PRODUKT](#)

En vårdkontakt ska alltid beskrivas enligt vid var tid gällande regelverk, oavsett påverkan på utbetalad ersättning. I nedan punktlista ges länkar till allmän information kring detta.

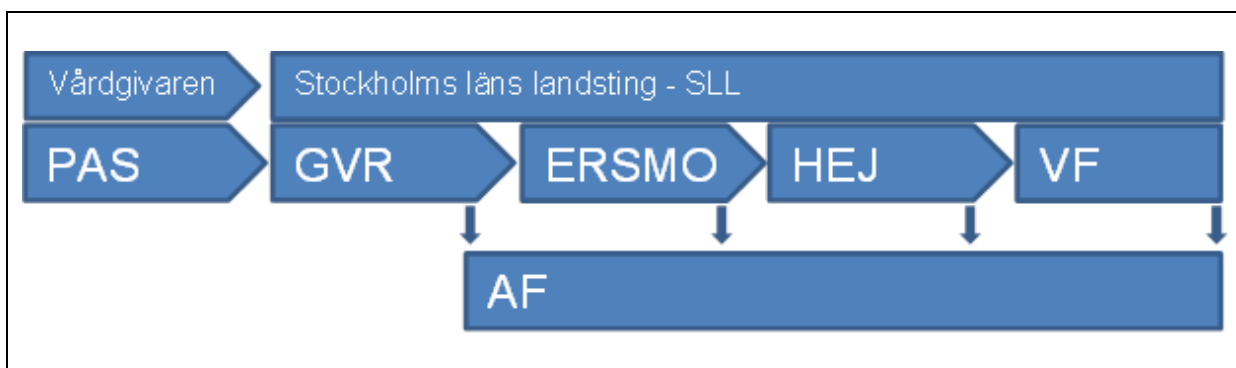
- Information om regelverk och definitioner kring rapportering av vårdkontakter:
[Vårdgivarguiden - Vårdinformatik](#)
- Regelverket för avgifter:
[Vårdgivarguiden - Avgiftshandboken](#)
- Information och anvisningar om ICD-10-SE och KVÅ:
[Socialstyrelsen - Klassificering och koder](#)
Genom denna länk finns även information om NordDRG-CC
- Information om ATC-koder finns på läkemedelverkets hemsida:
[Läkemedelsverket - ATC SIL](#)

Vilka variabler och tillhörande koder som specifikt måste användas gällande avtalet för denna rapporteringsanvisning framgår av Kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning”. Den information som har rapporterats till GVR kommer omhändertags av de efterföljande informationssystemen i ersättningsflödet. Schematisk bild och enkel beskrivning av ersättningsflödet finns i nästa avsnitt.

Informationssystem

Socialstyrelsens definition av informationssystem är: ”system som insamlar, bearbetar, lagrar eller distribuerar och presenterar information”. På Vårdgivarguiden finns termerna e-tjänster och system. I denna rapporteringsanvisning används termerna synonymt med varandra.

Nedan förklaras hur den information som rapporteras från vårdgivarens PAS till GVR omhändertas i informationssystemen så att vårdgivaren får ersättning i enlighet med avtalet. Observera att denna rapporteringsanvisning beskriver den automatiserade bearbetningen av rapporterad information som görs för varje vårdkontakt. Denna rapporteringsanvisning beskriver inte eventuell ersättning som utgår i enlighet med andra delar av avtalet eller manuell tilläggsfakturerings som även det kan tillkomma som en del av avtalet.



I bilden ovan visas en schematisk bild av hur den rapporterade informationen omhändertas i de informationssystem som ingår i ersättningsflödet. Nedan visas vad förkortningarna står för och därefter en övergripande förklaring av vad som händer i de olika systemen.

| | | | |
|-------|------------------------------|-----|--|
| PAS | Patientadministrativt system | HEJ | systemet sätter pris (ingen förkortning) |
| GVR | Gemensamt vårdregister | VF | Vårdfaktura |
| ERSMO | Ersättningsmodeller | AF | Avstämningsfunktionen |

I kapitel 1 ”Rapportering för utbetalning av ersättning” beskrivs vilka informationsmängder från beskrivningssystemen som specifikt gäller för det avtal som denna rapporteringsanvisning hänvisar till. Förklaring av ersättningsflödet är dock likalydande för alla avtal och rapporteringsanvisning även om informationen som omhändertas kan vara olika till antal variabler och koder.

- PAS levererar till GVR

Första steget i ersättningsflödet är att vårdgivaren rapporterar korrekt information i enlighet med denna rapporteringsanvisning till GVR. Därutöver måste alla informationssystem vara förberedda så att den rapporterade informationen kan omhändertas. Som tidigare nämnt (1.1, tredje stycket) kommer denna rapporteringsanvisning inte ytterligare beskriva de förberedande åtgärder som måste göras i informationssystemen. GVR har funktioner för att återrapportera fel till vårdgivarens PAS. (Om PAS har funktioner för detta). Information om felaktigheten finns även i AF, vilket beskrivs i sista punkten.

I den schematiska bilden ser man skillnaden i ansvar mellan vårdgivaren och SLL.

Vårdgivaren ansvarar för sitt lokala PAS och rapporteringen till GVR.

SLL ansvarar för de informationssystem som används i ersättningsflödet.

- **GVR levererar information till ERSMO**

ERSMO innehåller olika ersättningsmodeller som används för att bearbeta den rapporterade informationen. Huvudsyftet för ERSMOs bearbetning är att produktkoder för ersättning - av de i avtalet beskrivna vårdtjänsterna - ska skapas för den rapporterade vårdkontakten. Ersättningsmodellerna konfigureras i systemet ERSMO och är oftast olika för olika avtalsområden.*

- **ERSMO levererar till HEJ**

HEJ har som uppgift att sätta avtalat pris på den produktkod som Ersmo har levererat. Några verksamheter använder HEJ som fakturaunderlag för att få ersättning från beställaren.

- **HEJ levererar information till VF**

Detta gäller vårdgivare som har avtal om att få sin ersättning via VF. Här skapas en elektronisk faktura åt vårdgivaren som godkänner/skickar den så att ersättningen utbetalas. I VF finns funktioner för manuell tilläggsfakturering, bokföring och kontering vilket inte ytterligare beskrivs i denna rapporteringsanvisning.

- **AF tar emot information från GVR, ERSMO, HEJ och VF**

I AF visas informationen som har rapporterats tillsammans med resultatet av bearbetningen. AF har till exempel information om respektive systems status gällande vårdkontakten, visning av ERSMOs bearbetning och HEJs eventuella pris på produktkoden. Åtkomst till AF sker via VF.

På Vårdgivarguiden finns mera information om e-tjänster och system.

[Vårdgivarguiden - E-tjänster och system](#)

* Information om modellnummer ska inte rapporteras från PAS.

Modellnumret kommer verksamheten se i Avstämningfunktionen (AF), och är oftast viktig information i kontakt med SLL-IT och HSF vid t ex felsökning kring ersättning.

I ERSMO bearbetas den rapporterade informationen gällande avtalet i denna rapporteringsanvisning i enlighet med följande modeller:

- 198 Vårdval Specialiserad hudsjukvård
- 199 Särskilt uppdrag, hudsjukvård

Bilaga 3 Kodtexter för koder i denna rapporteringsanvisning

I denna bilaga visas kodtexter för de koder som har använts i denna rapporteringsanvisning utan att kodtexten har skrivits ut. För kodverket i sin helhet hänvisas till CodeServer <http://codeserver.sll.se> och respektive tabell.

Besökstyp

Koderna finns i CodeServer tabell [BTYP](#)

| Kod | Kodtext |
|-----|----------------------------|
| 0 | Nybesök, enskilt |
| 1 | Mottagningsbesök/återbesök |
| 9 | Distanskontakt |

Yrkeskategori

Koderna finns i CodeServer tabell [VDG](#)

VDG är förkortning för ”vårdgivare” vilket var det allmänt använda uttrycket för det som idag benämns som Hälso- och sjukvårdspersonal. ”Vårdgivare” har numera en organisatorisk övergripande betydelse och används inte för enskilt personal. I denna rapporteringsanvisning används ordet yrkeskategori för koderna som visar till vilket yrke respektive Hälso- och sjukvårdspersonal tillhör.

| Kod | Kodtext |
|-------|----------------|
| 01-69 | Läkare |
| 70 | Sjuksköterska |
| 91 | Undersköterska |

Taxa/Patientavgift

Koderna finns i CodeServer tabell [TAXA](#)

Taxa omnämns även som patientavgift.

Ytterligare information kring taxekoder: [Vårdgivarguiden - Taxekoder](#)

| Kod | Kodtext |
|-----|--|
| 02 | Specialistmottagning inkl. dagvård |
| 04 | EES- och konventionspatienter |
| 06 | Avgiftsbefriad |
| 08 | SLL frikort |
| 09 | Avgift enl. taxa för intyg, vaccination mm |
| 10 | Resterande avgift till frikort |
| 12 | Asylsökande |
| 15 | Övriga avgifter |
| 19 | Fullbetalande patient |
| 20 | Uteblivet besök eller Sent återbud |
| 22 | Remiss från DL/HL SLL-pat. |
| 25 | Återbetalning enligt 30-minutersregeln |
| 60 | Patient yngre än 18 år |
| 70 | Bevispersoner |
| 71 | Person utan tillstånd |

Diagnoskoder (ICD-10-SE)

Koderna finns i CodeServer tabell [DIAGNOS](#)

Dessa diagnoskoder tillhör informationen i avsnitt 1.1 och vårdtjänsten:
Besök, läkare, Systembehandling (25327)

| Diagnos | Diagnostext |
|---------|--|
| A311 | Mykobakteriell hudaffektion |
| A692 | Infektion orsakad av <i>Borrelia burgdorferi</i> |
| D863 | Sarkoidos i huden |
| K120 | Recidiverande afte |
| L010 | Impetigo |
| L011 | Sekundärinfekterade dermatoser |
| L029D | Furunkulos UNS |
| L111 | Transient acantholytic dermatosis |
| L120 | Bullös pemfigoid |
| L120W | Annan bullös pemfigoid |
| L122B | Juvenil lineär IgA-dermatos |
| L130 | Dermatitis herpetiformis |
| L139 | Blåsdermatos, ospecificerad |
| L200 | Prurigo Besnier |
| L208E | Atopisk neurodermatit |
| L208G | Atopisk dermatit hos vuxen |
| L209 | Atopiskt eksem, ospecificerat |
| L280 | Lichen simplex chronicus |
| L281 | Prurigo nodularis |
| L282 | Annan prurigo |
| L299 | Pruritus, ospecificerad |
| L300 | Nummulär dermatit |
| L303 | Infektiös dermatit |
| L309A | Akut eksem |
| L309D | Endogent handeksem |
| L309F | Handeksem UNS |
| L400 | Psoriasis vulgaris |
| L402 | Acrodermatitis continua |
| L403 | Pustulosis palmaris et plantaris |
| L403C | Psoriasis palmaris et plantaris |
| L403W | Annan pustulosis palmaris et plantaris |
| L405 | Psoriasis med ledsjukdom |
| L405A | Psoriasis med arthrites mutilans |
| L408 | Annan psoriasis |
| L409 | Psoriasis, ospecificerad |
| L411 | Pityriasis lichenoides chronica |
| L433B | Erosiv lichen planus |
| L438 | Annan lichen ruber planus |
| L439 | Lichen ruber planus, ospecificerad |

| Diagnos | Diagnostext |
|----------------|---|
| L440 | Pityriasis rubra pilaris |
| L501 | Idiopatisk urtikaria |
| L502 | Urtikaria orsakad av kyla eller värme |
| L505 | Kolinergisk urtikaria |
| L508 | Annan specificerad urtikaria |
| L509 | Urtikaria, ospecificerad |
| L539A | Erythrodermi UNS |
| L662 | Folliculitis decalvans |
| L663 | Perifolliculitis capitis abscedens |
| L700B | Acne vulgaris palulopustulosa |
| L700C | Acne vulgaris nodulocystica |
| L701 | Acne conglobata |
| L701X | Acne conglobata, ospecificerad |
| L705 | Acné excoriée |
| L718 | Annan rosacea |
| L718B | Granulomatös rosacea |
| L730 | Aknekeloid |
| L731 | Pseudofolliculitis barbae |
| L738 | Andra specificerade follikulära sjukdomar |
| L738W | Andra follikulära sjukdomar |
| L739 | Follikulära sjukdom, ospecificerad |
| L851 | Förvärvad keratosis palmaris et plantaris |
| L851W | Annan förvärvad keratosis palmaris et plantaris |
| L852A | Keratoderma hereditarium dissipatum palmare et plantare [Brauer Brünaer-Fuhs] |
| L852B | Keratoderma maculosa disseminata palmaris et plantaris [Buschke-Fischer] |
| L920X | Granuloma annulare, ospecificerad |
| L922 | Granuloma faciale |
| L930 | Diskoid lupus erythematosus |
| L931 | Subakut kutan lupus erythematosus |
| L940 | Lokaliserad sklerodermi |
| L941 | Linjär sklerodermi |
| L982 | Akut febril neutrofil dermatos |
| M318 | Andra specificerade nekrotiserande kärlsjukdomar |
| M328B | Lupus erythematosus- och erythema multiforme-liknande syndrom |
| M329 | Systemisk lupus erythematosus, ospecificerad |
| M779 | Entesopati, ospecificerad |
| Q800 | Ichthyosis vulgaris |
| Q808A | Ichthyosis follicularis |
| Q809 | Medfödd iktyos, ospecificerad |
| Q828D | Familjär benign pemfigus [Hailey-Hailey] |
| Q828E | Keratosis follicularis [Darier-White] |
| Q828T | Porokeratos [Mibelli] |
| T782 | Anafylaktisk chock, ospecificerad |
| T783 | Angioneurotiskt ödem |