

Principer och riktlinjer för Ersättning

§ 1 Ersättningar

Denna bilaga anger principer och riktlinjer för den Ersättning som kan utgå till Vårdgivaren i enlighet med vårdavtalet. Parterna är överens om att Ersättningens belopp skall omförhandlas och fastställas årligen genom skriftlig överenskommelse mellan parterna i enlighet med vårdavtalet och denna bilaga.

Bestämmelser för det fall överenskommelse om ersättningen ej träffas för visst år finns i Avtalet.

1.1 Total ersättning för samtliga åtaganden

Ersättningen för åtagandena enligt detta Avtal utgår med ett mellan parterna för varje år fastställt maximalt belopp (Totalersättning).

Totalersättningen (exkl momskompensation) fördelas enligt följande;

- Fast vårdersättning
- Prestationsrelaterad vårdersättning intill Prestationsersättningstaket
- Kvalitetsrelaterad ersättning för uppnådda kvalitetskrav
- Ersättning för miljömål som uppnåtts (Miljörelaterad ersättning)

Vårdersättningen enligt §§ 1.2 och 1.4 inkluderar samtliga kostnader som är förenade med Vårdtjänsten, inklusive kostnader för tolkservice och medicinsk service.

Vårdtjänster är enligt nuvarande regler undantagna från mervärdesskatt. Vårdgivaren erhåller, vid varje tillfälle ersättning motsvarande gällande statsbidrag för momskompensation, för närvarande sex procent (6 %), vilken utbetalas i efterskott månadsvis mot faktura.

1.2 Fast ersättning

Fast vårdersättning utgår med överenskommet belopp och utbetalas i efterskott med 1/12 per månad mot faktura i samband med ersättning för Prestationsrelaterad vårdersättning.

1.3 DRG-poäng och DRG-pris

Med 'DRG-poäng' avses i detta Avtal alla former av poäng som erhålls för produkter/vårdtjänster i SLLs beskrivningssystem/ersättningssystem samt poäng

som framräknas för produkter/vårdtjänster utan egen vikt sk T-koder med fast eller faktisk kostnad.

För DRG-poängsättningen tillämpas Stockholm läns landstings gemensamma beskrivnings-/ersättningssystem med tillhörande principer och anvisningar för öppenvård, dagkirurgi/dagvård och slutenvård, dvs DRG- och KÖKS-systemen med tillhörande regelverk inklusive gällande viktlista för innevarande år.

Priset per DRG-poäng, DRG-priset, omräknas årligen med ledning av viktlistan och fastställd Vårdersättning för innevarande år.

Ovanstående beräkningar skall ske med ledning av de riktlinjer som anges i **Bilaga 10**.

1.4 Prestationsrelaterad ersättning

Prestationsrelaterad vårdersättning för Vårdtjänster inom gällande Beställning utgår med 50 % av totala priset per DRG-poäng multiplicerat med antalet faktiskt producerade DRG-poäng för akut och elektiv vård. Prestationsrelaterad ersättning utgår även, i förekommande fall, som särskild ersättning motsvarande hälften (50%) av den faktiska kostnaden för mellan parterna ersättningsgilla sk T-koder som ej poängsatts. Summan av Prestationsrelaterad ersättning kan dock aldrig överstiga Prestationsersättningstaket.

1.5 Prestationsersättningstak för den Prestationsrelaterade ersättningen

Ingen Prestationsrelaterad vårdersättning utgår utöver fastställt Prestationsersättningstak.

1.6 Kvalitets- och miljörelaterade ersättningar

För Kvalitetsrelaterad ersättning avseende i **Bilaga 2** med underbilagor angivna specifika kvalitetsindikatorer avsätts det totala belopp som fastställts mellan parterna. För Miljörelaterad ersättning avseende i **Bilaga 2** angivna miljöåtgärderna avsätts det totala belopp som fastställts mellan parterna.

I Brist på överenskommelse mellan parterna om Kvalitets- respektive miljörelaterad ersättning skall ersättning utgå enligt de riktlinjer och med de belopp som senast fastställts mellan parterna.

§ 2 Ersättningsbortfall

För eventuell produktion överstigande överenskomna Vårdersättningstak utgår ingen ersättning.

Ersättning kan nekas för vårdproduktion som faktureras senare än tre månader efter den månad vårdtillfället avslutats vid omfattande omregistreringar av vårdtillfällen och besök samt vid årsbokslut.

För ny- och återbesök hos läkare (dvs. besök som definieras som A, B, F eller G enligt KÖKS-systemet) utgår ingen ersättning om diagnoskod saknas. Ingen ersättning utgår för dagkirurgiskt besök som saknar för DRG-koden relevant operationskod. Alla debiterade C-åtgärder skall redovisas med fyrställig kod. Ersättning utgår endast för C-åtgärd för vilken vårdgivarens verifierade självkostnad överstiger 400 kr.

§ 3 Patientavgifter

Vårdgivaren förbinder sig att av patienter som behandlas enligt detta Avtal debitera patientavgift med det belopp som Stockholms läns landsting beslutar. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i landstingets patientavgiftshandbok och på www.uppdragsguiden.sll.se. Intäkten tillfaller Vårdgivaren.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientintäkter.

3.1 Förändrade patientavgifter

Om landstinget beslutar om ändrade patientavgifter ska Ersättningarna från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att summan av Vårdgivarens Totalersättning enligt detta Avtal och de patientavgifter Vårdgivaren skall debitera inte förändras till följd av förändringen av patientavgifterna.

3.2 Patientintäkter hjälpmedel

Vid utlämning av hjälpmedel ska Vårdgivaren ta betalt av patienten enligt av landstinget fastställda taxor och avgifter. Taxor och avgifter finns på www.uppdragsguiden.sll.se. Intäkten tillfaller Beställaren.

§ 4 Medicinsk service

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren beställt.

§ 5 Hjälpmedel

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukare enligt landstingets anvisningar och regler som återfinns på www.uppdragsguiden.sll.se.

§ 6 Sjukresor

Sjukresor ersätts av Beställaren dock endast om entreprenör som SLL har avtal med anlitas i enlighet med avtalet mellan SLL och entreprenören.

§ 7 Forskning, utveckling och utbildning (FoUU)

Vårdgivarens FoUU åtaganden och ersättning regleras i särskilda avtal.

Den fasta ersättningen samt ersättningen enligt DRG/KÖKS-systemet innefattar resursåtgång som är kopplad till inskolning och fortbildning av personal alla kategorier.

§ 8 Fakturering

Fakturor avseende detta avtal ställs till Beställare Vård, Somatisk specialistsjukvård, Redovisningen, Företag 3040, Box 6912, 102 39 Stockholm. Fakturan får endast innehålla vård som ersätts inom ramen för detta avtal. Vård som faller under andra avtal faktureras separat. All fakturering, förutom fakturering av avtalat förskott, sker månadsvis i efterskott.

8.1 Fakturaperiod

Vårdgivaren fakturerar månadsvis de avslutade Vårdtjänster som utförts enligt avtalet. Fakturerat pris för Vårdtjänsterna skall följa Vårdgivarens prislista i kodservern och valideras mot denna.

8.2 Fakturaspecifikation

Faktura ska alltid åtföljas av specifikation. Specifikation till faktura översänds till Landstingets Gemensamma Vårdregister, GVR, enligt gällande postlayouter.

Vid fakturering av extraordinärt slag där ingen elektronisk fakturaspecifikation översänds till GVR (t.ex. vid fakturering av prisjustering under innevarande år), ska en tydlig specifikation av fakturerat belopp åtfölja fakturan.

Av fakturan ska framgå vilken ersättning som avses specificerat per år;

- Fast vårdersättning
- Prestationsrelaterad vårdersättning baserad på 50 % av priset per DRG-poäng
- Kvalitetsrelaterad ersättning uppdelad per specifik kvalitetsindikatorgrupp
- Miljörelaterad ersättning för särskilt miljöåtagande
- Momskompensation.

Uppgifterna som i övrigt ska framgå av fakturan är:

- Överskrift: Faktura/Kredit faktura
- Fakturanummer

- ADA-nummer
- Faktura- och förfalldatum
- Vilken månad/period fakturan avser
- Vårdgivarens namn och adress
- Beställarens namn och adress
- Avtalskunnig kontaktperson (telnr och adress)

8.3 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 30 dagar efter fakturans ankomst.

Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift eller andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta avtal.

8.4 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Felaktigt fakturerat belopp skall regleras inom 30 dagar.

8.5 Korrigering

I det fall Vårdgivaren upptäcker felaktigheter i redan fakturerad vård och detta medför behov av korrigeringar av tidigare faktura skall Vårdgivaren specificera omregistreringarna med angivande av samma data som i ursprungsfaktureringen. Korrigeringar ska göras i form av en datapost med kreditering av feldebiteringen och med den nya debiteringen.

8.6 Dröjsmål

Betalningsmottagande part äger vid försenad betalning rätt att ta ut dröjsmålsränta enligt gällande räntelags regler.

8.7 Fakturerings spärr

Vårdproduktion avseende innevarande år kan faktureras Beställaren t.o.m. mars efterföljande år upp till avtalat Prestationsersättningstak. Vårdgivaren och Beställaren skall lämna prognos över ekonomiska mellanhavanden för resterande produktion för innevarande år i samband med årsbokslutet. Vid reglering av Vårdgivarens krav upp till Prestationsersättningstaket skall det verkliga ersättningsanspråket regleras.

8.8 Asylsjukvård

Särskilda patientavgifter gäller för asylsökande (SFS 1994:362). Asylsjukvård faktureras beställaren i särskild ordning och ersätts enligt riksavtalets principer. För att Vårdgivaren skall erhålla ersättning ska till faktura alltid bifogas:

- Patientens LMA-nr, namn, födelsedata samt reservnummer

Vid begäran skall även bifogas

- Intyg från läkare att vården är av sådan art att ersättning ska utgå och/eller epikris/anamnes och slutnotering/motsvarande.

Statlig ersättning enligt SFS 1990:927

Vårdgivaren skall vara beställaren behjälplig i frågor som rör ersättning enligt SFS 1990:927 (se framför allt §34 – 38).

Asylsjukvård ingår ej i avtalat ersättningstak enligt denna bilaga.

Ersättning 2005

§ 1 Ersättningar

Denna ersättningsbilaga till vårdavtalet (ADA 3633) avser verksamhetsåret 2005 och reglerar inte sådana ersättningar som omfattas av särskilda avtal. Bestämmelser för det fall överenskommelse om ersättningen ej träffas för visst år finns i vårdavtalet.

1.1 Total ersättning för samtliga åtaganden

Totalersättning för åtagandena enligt vårdavtalet utgår för år 2005 med maximalt 893 895 Tkr exklusive momskompensation. Från totalersättningen har frånräknats patientavgifter och kostnader för SLL-gemensamma IT-system.

Totalersättning (exkl momskompensation) fördelas enligt följande;

- Fast vårdersättning 437 115 Tkr
- Prestationsrelaterad vårdersättning (50% av DRG-priset) intill Prestationsersättningstaket 437 115 Tkr
- Kvalitetsrelaterad ersättning 17 878 Tkr
- Ersättning för miljömål som uppnåtts (Miljörelaterad ersättning) 1 788 Tkr

Vårdersättningen enligt §§ 1.2 och 1.3 inkluderar samtliga kostnader som är förenade med Vårdtjänsten, inklusive kostnader för tolkservice och medicinsk service.

Vårdtjänster är enligt nuvarande regler undantagna från mervärdesskatt. Vårdgivaren erhåller, vid varje tillfälle ersättning motsvarande gällande statsbidrag för momskompensation, för närvarande sex procent (6 %), vilken utbetalas i efterskott månadsvis mot faktura.

1.2 Fast vårdersättning

Fast vårdersättning utgår med totalt 437 115 tkr för år 2005.

1.3 DRG-pris och Prestationsrelaterad vårdersättning

Det för år 2005 mellan parterna fastställda hundra procentiga (100%) priset per DRG-poäng, DRG-priset, är 28 011 kr med 2005 års viktlista.

Prestationsrelaterad vårdersättning för Vårdtjänster inom gällande Beställning utgår med 50 % av totala priset per DRG-poäng multiplicerat med antalet faktiskt producerade DRG-poäng för akut och elektiv vård. Prestationsrelaterad ersättning utgår även, i förekommande fall, som särskild ersättning motsvarande hälften (50%) av den faktiska kostnaden för mellan parterna ersättningsgilla s k T-koder som ej poängsatts. Summan av Prestationsrelaterad ersättning kan dock aldrig överstiga Prestationsersättningstaket.

1.4 Prestationsersättningstak för den prestationsrelaterade ersättningen

Ingen Prestationsrelaterad vårdersättning utgår utöver 437 115 Tkr för år 2005.

1.4.1 Volymavvikelser avseende tilläggsbeställning 2005

I Beställningen och Vårdprofilen för 2005 ingår 1 284 akuta vårdtillfällen (1 265 DRG-poäng) och 4 893 akuta öppenvårdsbesök (376 DRG-poäng) som avser förändringar vid Karolinskas akutmottagning samt inom beroendevården.

Om genomförd uppföljning visar att den faktiska Vårdvolymen väsentligt överstiger den del av Beställning som anges ovan, ska parterna inleda förhandlingar. Sådan förhandling innebär dock ej att part har rätt att innehålla sin prestation enligt Avtalet såvida ej särskild överenskommelse träffas om detta.

Det totala tillägget som ingår i Beställningen för år 2005 enligt ovan ("**Tilläggsbeställningen**") omfattar 1 492 DRG-poäng, fördelat på -293 elektiva vårdtillfällen högspecialiserad kirurgi (-350 DRG-poäng), 1 284 akuta vårdtillfällen (1 265 DRG-poäng), 4 893 akuta öppenvårdsbesök (376 DRG-poäng), samt 5 566 elektiva öppenvårdsbesök (200 DRG-poäng).

Tilläggsbeställningen är rabatterad och rabatten är avräknad den totala Beställningens poängpris. Om uppföljningen visar att den totala vårdproduktionen understiger Prestationsersättningstaket skall rabatten enbart beräknas på den del av vårdproduktionen som överstiger 29 718 DRG-poäng (Basåtagande).

1.5 Kvalitets- och miljörelaterade ersättningar

För kvalitetsrelaterad ersättning avseende specifika kvalitetsindikatorer avsätts totalt 17 878 Tkr och för miljörelaterad ersättning avsätts 1 788 Tkr.

1.5.1 Kvalitetsrelaterad ersättning

Om Vårdgivaren vid uppföljning enligt **Bilaga 2:2**, visar att ställda mål och krav har uppnåtts är Vårdgivaren berättigad till Kvalitetsrelaterad ersättning vilken betalas ut enligt nedan. I det fall att Vårdgivaren på grund av särskilda

omständigheter inte har möjlighet att redovisa någon eller några av de ersättningsgrundande kvalitetsindikatorerna kan, om parterna är överens om detta, ersättning ändå utgå.

Ersättning utgår år 2005 med 851 333 kr per specifik kvalitetsindikator (1/21:a del av den kvalitetsrelaterade ersättningen).

Ersättningen utbetalas med 1/12 del månadsvis i efterskott enligt specifikation på fakturan. Ersättningen för december betalas ut efter att samtliga villkor enligt **Bilaga 2:2** § 1 är uppfyllda. Om Vårdgivaren senast den 31 januari 2006 ej har presenterat en sådan redovisning ska den erhållna ersättningen återbetalas till Beställaren.

1.5.2 Miljöcertifiering

Ersättning för miljöcertifiering enligt **Bilaga 2:2**, § 2, utgår för år 2005 med 1 788 Mkr. Ersättningen utbetalas med 1/12 del månadsvis i efterskott enligt specifikation på fakturan. Om Vårdgivaren under året ej blir miljöcertifierad eller vid miljörevision förlorar sin miljöcertifiering ska den erhållna ersättningen återbetalas till Beställaren.

1.5.3 Läkemedelsrester i mark, vatten och luft

Vårdgivaren skall senast den 1 september år 2005 ha presenterat en handlingsplan syftande till att begränsa läkemedelsrester i mark, vatten och luft.

1.5.4 Lustgasutsläpp från hälso- och sjukvård

Vårdgivaren skall senast den 1 september år 2005 för Beställaren ha presenterat en redovisning av Vårdgivarens lustgasutsläpp för år 2004.

1.6 Läkemedel.

För produkter som rekvireras från sjukhusapoteket för behandling av patienter utan att patienten är inskriven i slutenvård, t ex i dagvård eller på mottagningar, erhåller Vårdgivaren ersättning enligt följande beräkningsgrund.

Leveranser från sjukhusapoteken till Vårdgivaren av läkemedel som finns listade i **Bilaga 2-U5**, och som förskrivits för behandling i öppen vård, faktureras Beställaren med samma belopp som Vårdgivaren betalat till apoteken. Vid årets slut utgår en bonus till Vårdgivaren på 2,5 % på det belopp som Vårdgivaren sammanlagt fakturerat Beställaren under året, minskat med kostnaden för dessa listade läkemedel för år 2004.

Ovan nämnd ersättning för läkemedel utgår utöver överenskommet Vårdersättningstak.

§ 2 Asylsjukvård

Asylsjukvård ingår ej i avtalat ersättnings tak enligt denna bilaga.

Förteckning över underleverantörer av vårdtjänster anlitade av Capio S:t Görans Sjukhus AB

<u>Vårdtjänst</u>	<u>Namn företag/enhet</u>
Klin.kemi	Capio Diagnostik AB
Klin.patologi	Capio Diagnostik AB
Obduktion och likförvaring	Capio Diagnostik AB
Klin.mikrobiologi	Capio Diagnostik AB/KS Lab
Blodverksamhet	Capio Diagnostik, Blodcentralen
Sjukhusfysik	Södersjukhuset AB (Scintigrafier)
Urologi	Privatpraktiker Mikael Lagerkvist (Uro-Clinic Lagerkvist)
Öron/näsa/hals	Privatpraktiker Dag Nelker
Gynekologi	Privatpraktikerna Steffan Lundberg o Folke Flam (Gynekologkliniken Stockholm)
Plastikkirurgi	Karolinska Universitetssjukhuset
Allergologi	Privatpraktikerna Victoria Strand o Eva Östling-Kulling
Infektionssjukvård	Karolinska Universitetssjukhuset
Onkologi	Radiumhemmet
Psykiatriker	SLPO (Psykkliniken S:t Görans sjukhus)
Hudkonsult	Danderyd sjukhus
Neurologi	Karolinska Universitetssjukhuset (Neurologkliniken)
Bronchoscopier	FysiologLab
Radiologi	Capio Diagnostik Röntgen
Kardiologi (Kista)	Facilitas International AB
Sjukhushygien	Karolinska Universitetssjukhuset
Laboratorieundersökningar	Karolinska Universitetssjukhuset
Laboratorieundersökningar	Akademiska sjukhuset
Laboratorieundersökningar	Smittskyddsinstitutet
Steriltjänster	SödersjukhusetAB
Medicin/kirurgi/ortopedi	Sophiahemmet

Lokalisation

– avser vårdvolym producerade inom ramen för detta avtal.

- Capio S:t Görans Sjukhus AB
112 81 Stockholm

med tillhörande hyresavtal:

Nr	Fastighet	Byggn	Yta	Kontrakt	Hyresgäst	Basbelopp	Giltig from	Giltig tom
1	Gångaren 12	01102	41	C1102802:1	Capio S:t Görans sjukhus AB	34 071	1998-10-01	2009-12-31
2	Gångaren 12	01103	2014	31009	Capio S:t Görans sjukhus AB	3 420 000	2003-07-01	2009-12-31
3	Gångaren 12	01106	205	31007	Capio S:t Görans sjukhus AB	312 625	2003-10-01	2009-12-31
4	Gångaren 12	01106	141	31070	Capio S:t Görans sjukhus AB	135 103	2004-01-01	2009-12-31
5	Gångaren 12	01130	22702	31062	Capio S:t Görans sjukhus AB	34 280 000	2004-01-01	2009-12-31
6	Gångaren 12	01140	9191	30685	Capio S:t Görans sjukhus AB	14 414 800	2002-01-01	2009-12-31
7	Gångaren 12	01141	300	PAVILJONG 1	Capio S:t Görans sjukhus AB	1 100 000	2002-04-01	2009-12-31
8	Gångaren 12	01184	1068	30683	Capio S:t Görans sjukhus AB	1 446 600	2002-01-01	2009-12-31
9	Gångaren 12	01185	1016	30682	Capio S:t Görans sjukhus AB	1 782 400	2002-01-01	2009-12-31
10	Gångaren 12	01185	527	C1185802:1	Capio S:t Görans sjukhus AB	816 850	1998-10-01	2009-12-31
11	Gångaren 12	01186	1060	30681	Capio S:t Görans sjukhus AB	1 683 250	2002-01-01	2009-12-31
12	Gångaren 12	01186	262	C1186801:1	Capio S:t Görans sjukhus AB	413 960	1998-11-01	2009-12-31
13	Gångaren 12	01187	672	30680	Capio S:t Görans sjukhus AB	1 024 200	2002-01-01	2009-12-31
14	Gångaren 12	01188	695	30686	Capio S:t Görans sjukhus AB	1 007 750	2002-01-01	2009-12-31
15	Gångaren 12	01190	320	M101677:1	Capio S:t Görans sjukhus AB	288 000	2001-03-01	2009-12-31
16	Gångaren 12	01194	710	30684	Capio S:t Görans sjukhus AB	1 136 000	2002-01-01	2009-12-31
17	Gångaren 12	01194	193	C101488:1	Capio S:t Görans sjukhus AB	574 140	1996-04-18	2009-12-31
18	Gångaren 12	01198	1 111	C101148:1A	Capio S:t Görans sjukhus AB	1 333 200	2001-08-01	2009-12-31

* Kistamottagningen
Kista Galleria, lgh 3665

* Specialistläkarmottagning
kv Tunlandet
Klädsvägen 12^{3tr}

Stockholms läns landsting Beställare Vård Somatisk specialistsjukvård ADA 3633	SPECIALISTLÄKARMOTTAGNING 2005-01-01 – 20012-12-31(2009-12-31)	Capio S:t Görans sjukhus AB LS 0502-0249 Bilaga 5:1 Sida 1 (1)
---	---	---

Särskild överenskommelse om specialistläkarmottagning mellan Stockholms läns landsting och Capio S:t Görans sjukhus AB

Undertecknade Beställare och Vårdgivare har denna dag träffat avtal om öppen specialsläkarvård inom Brommaplans närsjukvårdscentrum och där hyresfritt disponera av Beställaren förhyrda lokaler belägna på våning tre i fastigheten Tunlandet 1, med adress Klädesvägen 12, Stockholms kommun.

Beställaren och Vårdgivaren är ense om att Vårdgivaren inte skall betala någon ersättning för användningen av lokalen samt att Vårdavtalet dem emellan inte heller från andra synpunkter är eller skall anses vara hänförligt till lagregler om hyra. I det fall framdeles skulle råda oklarhet om avtalets natur och det kunde bli aktuellt att hänföra Vårdavtalet till sådana lagregler förklarar Beställaren och Vårdgivaren härmed att de är ense om att 12 kap. 57-60 §§ jordabalken under inga omständigheter skall gälla i deras avtalsförhållande.

Vårdgivaren och Beställaren är också ense om att Beställaren i förekommande fall äger ge in denna överenskommelse och utan hörande av Vårdgivaren anhålla om att hyresnämndens godkännande av den.

Ansvarsfördelning i användning av lokalerna framgår av bilaga 5:1:1

Stockholm den

Anna-Stina Nordmark Nilsson
Bitr landstingsdirektör
Beställare Vård

Birgir Jakobsson
VD
Capio S:t Görans sjukhus AB

Stockholms läns landsting Beställare Vård Somatisk specialistsjukvård ADA 3633	ANSVAR FÖR LOKAL 2005-0101 – 20012-12-31(2009-12-31)	Capio S:t Görans sjukhus AB LS 0502-0249 Bilaga 5:1:1 Sidan 1 (2)
---	---	--

Fördelning av ansvar vid användning av lokal för vårdverksamhet

Den med kryss markerade parten har rätt (i förekommande fall om det medges eller efter samråd) och skyldighet att utföra och bekosta åtgärden etc.

Ansvarsfördelning	Vårdgivare	Beställare
Fast inredning som finns redovisad på ritning till vårdavtalet (bilaga....)		X
Diskdesinfektor		X
Övrig fast inredning samt utrustning såsom mikro, medicinkylskåp, kaffeautomat, kyla för serverrum (vårdleverantörens ändringsarbete eller verksamhetsmässiga installationer fodrar skriftligt medgivande)	X	
Installation av ledningar för telefoni och data inklusive underhåll		X
Värme och varmvatten		X
El (vid andel i gemensam elmätare beräknas kostnaden till 50 kr per m ² och år)	X	
Städning inklusive eventuell del i städning av utrymmen som används gemensamt med andra, samt löpande skötsel och underhåll av golvytor enligt fabrikantens anvisningar och SLL:s Metodbok	X	
Emballage, sophämtning, riskavfall, soprum finns i fastigheten ?	X	
Snöröjning och sandning		X
Skyltar för verksamheten, persienner, markiser (samråd med hyresvärden erfordras)	X	
Periodiskt underhåll av ytskikt på golv, väggar och tak jämte av fast inredning som finns redovisad på ritning till vårdavtalet (bilaga...)		X
Övrigt underhåll av lokalen samt verksamhetsmässiga installationer	X	

Ansvarsfördelning	Vårdgivare	Beställare
Elrevisionsanmärkningar föranledda av brister i vårdleverantörens installationer	X	
Tillhandahållande av grundläggande brandskyddsutrustning (brandsläckare, nödbelysning, branddörrar)		X
Underhåll och funktionsansvar i fråga om all brandskyddsutrustning	X	
Åverkan på fönster, skyltar och entrédörrar	X	
Anskaffande lås- och stöldskyddsanordningar		X
Avtal med vaktbolag	X	
Återställning av lokal i godtagbart skick samt noggrann rengöring av denna vid vårdavtalets upphörande	X	

Krav på underlag vid förslag om införande av ny behandling/metod och önskemål om ersättning för denna.

Följande frågeställningar ska belysas av Vårdgivaren vid Vårdgivarens förslag till Beställaren om införande ny behandling/metod och önskemål om ersättning för denna.

- Vilken evidens finns för den föreslagna nya behandlingen/metoden?
- Vinns nationella riktlinjer eller regionala vårdprogram till stöd för införandet?
- Finns rapport från SBU-Alert som belyser behandlingen/metoden?
- Vilka indikationer föreligger för behandlingen/metoden och hur många patienter per år kommer att omfattas?
- Vilka vinster, inklusive kvalitativa, medför den nya behandlingen/metoden för patienten, Beställaren och Vårdgivaren?
- Kommer den nya behandlingen/metoden att leda till att äldre behandling/metod utmönstras? I så fall i vilken omfattning?
- Vilka kostnader innebär den nya behandlingen/metoden? I förekommande fall jämfört med den äldre behandlingen/metoden?

I de fall Beställaren finner att den föreslagna behandlingen/metoden väl uppfyller krav på evidens, nytta och vinster kommer Beställaren, om det ekonomiska utrymmet så medger, att uppta förhandling med Vårdgivaren i syfte att kunna träffa avtal om ändrad beställning.

Om den föreslagna behandlingen/metoden är av den arten att ett utvecklingsbidrag borde kunna ges efter ansökan till Beställarens FOU-kansli krävs ett forsknings- eller forskningsliknade upplägg med avrapportering.

I de fall Beställaren finner att den föreslagna behandlingen/metoden inte har tillräcklig evidens, nytta eller vinst kommer beställaren att avslå önskemålet. Antingen krävs då ytterligare grundforskning eller så har behandlingen/metoden ingen plats inom ramen för landstingets åtagande.

Gemensam informationsförsörjning

Vårdgivaren skall i samverkan med andra leverantörer och landstinget delta i arbetet kring gemensam informationsförsörjning för vårdgivare, patienter, beställare och tillsynsmyndigheter.

Denna informationsförsörjning omfattar:

- funktioner som behövs för att vården skall kunna bedrivas effektivt oberoende av leverantör eller organisation.
- funktioner för ledning och uppföljning av vården regionalt och nationellt
- funktioner för patientens medverkan i vården
- funktioner som landstinget av effektivitetsskäl, kvalitetsskäl eller andra särskilda skäl bedömt bör införas organisationsöverskridande

Genom denna bilaga i överenskommelsen regleras användning av system/tjänster och informationshantering av:

- Obligatorier
- Erbjudanden
- Planerad utveckling

Landstinget kan komma att förändra obligatorier och erbjudanden under avtalstiden. Om Vårdgivarens uppdrag och kostnader därmed förändras så att det väsentligen avviker från det ursprungliga uppdraget skall detta regleras i särskild överenskommelse.

Vårdgivarens interna informationsförsörjning

Det är Vårdgivarens ansvar att utforma och etablera sin informationsförsörjning som fullt ut skall svara mot vårdavtalets krav. Till detta räknas bl a en intern informationsförsörjning för:

- effektivt stöd till vårdprocessen
- effektiv samverkan med gemensam informationsförsörjning

Landstinget kan komma att förändra kraven på den interna informationsförsörjningen under avtalstiden. Om Vårdgivarens uppdrag därmed förändras så att det väsentligen avviker från det ursprungliga uppdraget skall detta regleras i särskild överenskommelse.

Obligatorier

Obligatorierna avser användande av tjänster eller system respektive informationshantering i form av rapportering, hämtning eller användning.

Undantag från obligatorier kan medges efter beslut av Beställaren.

Användande av tjänster/system

SLLnet – landstingets IP-nät för regional kommunikation.

Snod – en teknisk tjänst för säker datakommunikation som används i många av systemkopplingarna.

DRG-SLL – en tjänst för att med utgångspunkt från diagnos och åtgärdskodifieringen gruppera och skapa rätt ersättningskod för vårdprestationen.

Elektroniska Katalogen, EK - Stockholms läns landstings koncerngemensamma tjänst som tillhandahåller basuppgifter om personal och organisatoriska enheter. EK:s uppgifter nyttjas av bl a Vårdguiden, WebCare, Uppdragsguiden och Domino Notes

GVR – en tjänst för att rapportera in vårdprestationer, dvs besök och vårdtillfällen bl a med uppgift om vårdkontakter och diagnoser, och som dessutom kan användas för att erhålla grundinformation om en patients besök i Stockholmsvården

Kodserver – En tjänst för att i elektronisk form erhålla alla kodsystém som ska användas i Stockholmsvårdens inrapportering – tex diagnoskoder, DRG och organisationskoder

PU – en tjänst för att erhålla folkbokföringsdata. PU grupperar även patienterna till geografiskt område som senare används i uppföljning av vården. Systemet används också för reservnummerhantering.

CVR – en tjänst för att rapportera in information om väntetider för vissa behandlingsområden till beställaren.

HEJ – Ett system för att framställa faktureringsunderlag för vårdprestationer, grundade på vårddata (tex DRG, KÖKS) och patientens bosättning (beställarområde). **Sjukresor** – ett system för att beställa sjukresor. Om inte systemet används ska manuell beställning göras till administrationen för sjukresor.

Link, Flink och Drink – system för beställning av materiel till patienter av inkontinensmaterial, förband respektive näringspreparat. Om inte systemet används ska genom manuell beställning göras till administrationen för Link, Flink och Drink

Vårdmarknad – ett system för att presentera information om beräknade väntetider för medborgarna.

Webcare - landstingets ärendehanteringssystem som förenklar den administrativa hanteringen och ökar säkerheten i informationsöverföringen vid utskrivning från slutenvården

Informationshantering

- Vårdgivaren ska under hela avtalstiden se till att korrekta uppgifter avseende Vårdgivarens verksamhet finns publicerade i EK. Uppdatering skall ske enligt gällande riktlinjer
- Vårdgivaren ska under hela avtalstiden kontinuerligt rapportera till landstingets centrala register för väntetidsinformation CVR och registret Vårdmarknad
- Vårdgivaren ska kontinuerligt rapportera sina besök och vårdtillfällen till GVR, Gemensamma VårdRegistret. All information från GVR överförs till VAL-databaserna.
- Vårdgivaren ska vid rapportering och kommunikation använda de kodsystém avseende organisation m.m. som beställaren föreskriver i kodservern
- Vårdgivaren skall använda landstingets särskilda befolkningsregister. Registret innehåller uppgift om bl.a. geografisk hemvist samt har funktion för reservnummerhantering.
- Vårdgivaren ska påföra förskrivarkod på recept i klartext. Pappersrecept ska även ha förskrivarkod med streckkod
- Vårdgivaren ska ta del av beställarens information till leverantörerna på webbtjänsten Uppdragsguiden

Nya och ändrade obligatorier

Följande obligatorier planeras att tillkomma under avtalstiden:

SLLs EDI-växel – All trafik via SLLs EDI-växlar konsolideras till en gemensam EDI-växel

Säkrade personposter i EK – För att kunna nyttja personposterna i EK för framtida landstingsgemensamma tjänster för behörighet och informationssäkerhet säkras

personposterna genom synkronisering mot lönesystem och PU. Där koppling till lönesystem inte blir möjligt sker säkringen genom manuella rutiner.

e-recept – funktion för att överföra recept elektroniskt till Apoteket. Obligatoriskt att använda och att integrera i interna journalsystem

Lab RoS – ett landstingsgemensamt system för remiss och svar för labmedicin. Obligatoriskt att använda fristående eller integrerat i det interna journalsystemet.

DrugDb, SpriTerm eller SiL – någon av de kvalitetssäkrade databaserna för läkemedelsinformation skall användas som underlag vid datoriserad ordination/förskrivning.

Följande obligatorier planeras att ändras under avtalstiden

Modernisering av PU – Fler egenskaper i personuppgifterna tillkommer. Hanteringen av reservnummer ändras. Ett flertal tjänster för att hämta och lämna information tillkommer.

Modernisering av Kodservern – Möjligheterna att hämta kodsystém och verifiera koder kommer att utökas. Koduppsättningar tillkommer, bl a för analyskoder inom labmedicin.

Erbjudanden

Erbjudandena avser användande av tjänster eller system.

SLLnet/SjuNet – användning av sjukvårdens IP-nät för Vårdgivarens interna kommunikation (t ex mellan arbetsställen) för att undvika kostnader för nätverk som går parallellt med SLLnet och SjuNet. Vid anslutning till SLLnet medföljer ett regelverk som ska följas.

SLLs EDI-växlar – användning av SLLs EDI växlar för Vårdgivarens interna och externa kommunikation.

Telefoni – SLL´s telestrategi förespråkar ”Telefoni som tjänst”. Detta innebär att samtliga leverantörer har möjlighet att till aktuell leverantör av tjänsten telefoni sälja sin befintliga telefonväxel och i stället avropa telefoni som tjänst. Telestrategin är baserad på det paradigmskifte som pågår inom området, där data, telefoni och bild kommer att använda samma IP-nät (se ovan) samt medföra ökad möjlighet till mobilitet. Detta gäller såväl tal som data. Kontinuerliga gemensamma upphandlingar erbjuds inom området.

Domino Notes – användning av SLLs standardprogram för e-post, kalender och resursbokning även utanför landstingsdriven vård.

ListOn – Tillämpning som förtecknar patienters geografiska husläkartillhörighet, eller den husläkare de valt att anlita.

LÄK – landstingets system för uppföljning av läkemedelskostnader avseende de uttag på apotek som görs av landstingets befolkning.

RES – ett system för att fakturera sådana patientavgifter som inte betalats direkt vid vårdkontakten, samt vårdavgifter till andra betalningsansvariga.

Mina vårdkontakter i Vårdguiden – landstingets Internet-tjänster för kommunikation mellan patienter/invånare och vårdgivare.

Strekkodsprogram – ett program för att framställa strekkoder för recept.

Planerad utveckling under avtalstiden

Utvecklingen av landstingets gemensamma IS/IT kommer att ske med utgångspunkt i SLLs IT-policy och IT-strategi. Ytterligare obligatorier och erbjudanden kan därför tillkomma under avtalstiden.

Den gemensamma informationsförsörjningen kan komma att utvecklas enligt följande:

- **Vårdguiden** - utvecklas med utökade möjligheter för patienter/invånare att nå vården interaktivt
- **GVD** - integrering av den interna informationsförsörjningen med Stockholms läns landstings tjänst för gemensam vårddokumentation
- **BAT och Portal** – Landstinget kommer att införa en gemensam behörighetsadministrativ tjänst och en portal som ger åtkomst till utvalda applikationer. Syftet med detta är att skapa en sammanhållen, säker och användarvänlig inloggning baserad på Single Sign-On och en enhetlig behörighetshantering. Andra funktioner är t ex att kunna hålla reda på patienters samtycke till att vårdgivare får ta del av vårdinformation över sekretessgränser.
- **Stark autenticiering** - Stockholms läns landstings Riktlinjer för informationssäkerhet ställer krav på att användare av applikationer med hög nivå av konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet ska autenticeras starkt. En stark autenticering görs med elektroniska ID- kort där ett chip lagrar själva e-legitimationen. I förlängningen kommer e-legitimationerna att kunna användas för signering av journaler, dokument och e-post.
- **GLL/PALL** – Gemensam läkemedelslista. Förteckning över ordinationer som utförts via vårdgivarnas datoriserade ordinationer/föreskrivningar.
- **Avställningstjänst** – för lagring och åtkomst av patientdata vid avveckling av vårdsystem eller vid övergång av vårdverksamheter mellan leverantörer.
- **Föreskrivarstöd** – Stöd för interaktionskontroller, graviditetsvarningar m m vid läkemedelshantering.
- **Övriga gemensamma tillämpningar** – Landstinget kommer att tillhandahålla gemensamma tillämpningar för t ex beställnings- och svarshanteringssystem, boknings- och tidsbeställningssystem, system för kassa- och avgiftshantering med integrerad hantering av högstkostnadsskydd samt successiv utveckling av evidensbaserade beslutsstödssystem. Gemensamma tillämpningar kan komma att ersätta leverantörernas interna tillämpningar.
- **Telefoni och mobilitet** – Under 2004 upphandlar landstinget mobil kommunikation och mobila tjänster, som dels ska ersätta befintligt ramavtal för mobiltelefoni men också ge utrymme för användarvänliga paketeringar av mobila datatjänster, som kan effektivisera sjukvårdens arbete. Under 2005/2006 kommer planeringen av en omfattande telekommunikationsupphandling, som inkluderar mobila och fasta kommunikationstjänster, att påbörjas. Nya ramavtal beräknas från 2007-01-01.

Information och kostnader

Information och prisangivelse för varje enskilt system kan rekvireras från respektive systemansvarig. Kontaktuppgifter avseende systemansvariga återfinns på Beställarens informationsportal Uppdragsguiden.

Vissa delar av den gemensamma informationsförsörjningen kan användas kostnadsfritt. För de delar som inte kan användas kostnadsfritt har Vårdgivaren fullt ut ett eget kostnadsansvar.

Principerna för prissättning är för närvarande under omprövning. Väsentliga förändringar kan leda till omförhandling.

Vårdprofil 2005		S:t Görans Sjukhus						
SLV		Basåtagande			Tillägg		TOTAL	
		Antal vtf	Snittvikt, per vårdform och vårdtyp	Poäng	Antal vtf	Poäng	Antal vtf	Poäng
Akut	101 Allmän internmed	9 882		9 739	858	846	10 740	10 584
	301 Kirurgi	3 605		3 553	265	261	3 870	3 814
	311 Ortopedi	2 069		2 039	161	159	2 230	2 198
	312 Artro	31		31			31	31
Summa		15 587	0,9855	15 361	1 284	1 265	16 871	16 626
Elektiv	101 Allmän internmed	707		844			707	844
	301 Kirurgi	1 746		2 084	-293	-350	1 453	1 734
	311 Ortopedi	1 947		2 324			1 947	2 324
	312 Artro	494		590			494	590
Summa		4 894	1,1936	5 841	-293	-350	4 601	5 492
ÖPV		Basåtagande			Tillägg		TOTAL	
		Antal besök			Antal besök		Antal besök	Poäng
Akut	101 Allmän internmed	15 307		1 177	2 168	167	17 475	1 344
	301 Kirurgi	9 122		701	1 292	99	10 414	801
	311 Ortopedi	10 114		778	1 433	110	11 547	888
Summa		34 543	0,0769	2 656	4 893	376	39 436	3 033
Elektiv	101 Allmän internmed	32 425		1 167	2 050	74	34 475	1 241
	301 Kirurgi	21 911		789	1 586	57	23 497	846
	311 Ortopedi	41 878		1 508	1 930	69	43 808	1 577
	312 Artro	20 631		743			20 631	743
	414 Smärtklinik	3 540		127			3 540	127
Summa		120 385	0,0360	4 334	5 566	200	125 951	4 534
DAGKIR		Basåtagande			Tillägg		TOTAL	
		Antal dagop			Antal dagop		Antal dagop	Poäng
Elektiv	101 Allmän internmed	1 073		323			1 073	323
	301 Kirurgi	967		291			967	291
	311 Ortopedi	915		276			915	276
	312 Artro	2 106		635			2 106	635
Summa		5 061	0,3013	1 525			5 061	1 525

**AD 16
Doppäng**

29 718

1 492

31 210

Basvolym och Basersättning

Basvolym

Vårdtyp	Antal Vårdtillfällen	Antal Besök	Antal Dagoperationer
Akut slv	15 586		
Elektiv slv	4 895		
Akut öv		34 543	
Elektiv öv		120 384	
Dagkir			5 060
TOTALT	20 481	154 927	5 060

Varav utfall 2004 för Artrokliniken :

Vårdtyp	Antal Vårdtillfällen	Antal Besök	Antal Dagoperationer
Akut slv	23		
Elektiv slv	500		
Elektiv öv		21 000	
Elektiv dagkirurgi			2 349
Summa Artrokliniken	523	21 000	2 349

Basersättning: 847 660 Tkr

(Totalersättning, vari kvalitetsrelaterad ersättning och ersättning för miljömål ingår)

Ny Totalersättning, snittvikter, DRG-poäng per Vårdform och Vårdtyp, totalpoäng och nytt pris per DRG-poäng

Vikterna (sk relativa vikter) för produkterna/vårdtjänsterna i landstingets beskrivnings-system/ersättningssystem revideras årligen med utgångspunkt i av sjukhusen inlämnade självkostnadsberäkningar. Arbetet med att ta fram den nya viktlistan görs av landstingets enhet för vårdersättningar.

När den nya viktlistan är fastställd tar Vårdersättningar också fram ett beräkningsunderlag per producent som består av ett utdrag ur DEB-VAL för en period under föregående år. (DEB-VAL är SLLs uppföljningsdatabas för debitering av bla akutsjukvård. Uppgifter från respektive sjukhus faktureringsystem lagras i DEB-VAL.) Beräkningsunderlaget som levereras till båda parter används bla för framtagande av nya sk "snittvikter" per vårdform, vårdtyp och klinik (vårdform = sluten, öppen och dagkir/dagmed vård, vårdtyp = akut resp elektiv vård). För beräkning av 2005 års "snittvikter" används produktionen de nio första månaderna 2004. Underlaget innehåller bla uppgifter om "snittvikter" för Capio St Görans sjukhus produktion per klinik, vårdform och vårdtyp både med föregående och med ny viktlista, nu 2004 och 2005 års viktlistor. En uppräkningsfaktor mellan åren finns framtagen för varje beräkningsdel. I underlaget ingår uppgifter rörande DRG-ersättningar, IVA-ersättningar, ersättning för ytterfallsdagar och ersättning för Tilläggs-koder (T-koder). Dock är sk T-koder med faktisk kostnad exkluderade i beräkningsunderlaget. Hur dessa exkluderade T-koder förs in i snittvikt- och poängberäkningarna förklaras under avsnittet "*Snittvikter" per klinik, vårdform och vårdtyp* nedan.

En ny viktlista kan få till följd att fler eller färre poäng erhålls för den historiska vårdvolymen. Regulatorn för att eliminera den nya viktlistans eventuella effekter på totalersättningen, högre eller lägre, är priset per poäng. Tekniken för prisberäkningen beskrivs nedan.

Poäng (DRG-poäng)

Poäng fås genom att volym per produkt/vårdtjänst multipliceras med respektive produkt/vårdtjänst relativa vikt. DRG-poäng används i detta Avtal som samlingsnamn även när poäng som avser andra produkter/vårdtjänster än DRG ingår. Beräkning av poäng görs på olika nivåer, nedan några exempel

- poäng per produkt/vårdtjänst (erhålls genom att vikten för aktuell produkt/vårdtjänst multipliceras med antalet aktuella produkter/vårdtjänster)
- poäng per klinik (erhålls genom att poängen för kliniken produkter/vårdtjänster summeras)
- poäng per klinik och vårdform (erhålls genom att kliniken poäng för resp vårdform summeras)
- poäng per vårdform (erhålls genom att samtliga klinikers poäng för resp vårdform summeras)

Totalersättning

Den avtalade totalersättningen omräknas enligt överenskommelse eller avtalat index. Hänsyn tas här även till överenskomna förändringar av vårdvolymerna. Ersättningen för de förändrade vårdvolymerna fastställs i förhandling.

Snittvikter per klinik, vårdform och vårdtyp

Först kompletteras beräkningsunderlaget som Vårdersättningar tagit fram med de eventuella T-koder med faktisk kostnad som varit aktuella på sjukhuset under motsvarande tid, dvs den tid beräkningsunderlaget avser. Uppgifter om sådana T-koder hämtas ur DEB-VAL.

T-koder med faktisk kostnad har ingen vikt varför antal poäng per klinik, vårdform och vårdtyp för dessa måste beräknas. Detta görs genom att debiterad ersättning för dessa T-koder per klinik, vårdform och vårdtyp hämtas ur DEB-VAL och omräknas till poäng. Beräkningen genomförs enligt nedan (gäller 2005 års poängberäkning):

1. Debiterad ersättning för T-koder med faktisk kostnad summeras
2. Sjukhusets pris per poäng produktionsåret (nu 2004) uppräknas med motsvarande kliniks, vårdforms och vårdtyps genomsnittliga uppräkningsfaktor enligt Vårdersättningars beräkningsunderlag.
3. Det nya avtalets (nu 2005) poäng för T-koder med faktisk ersättning fås genom att den summerade ersättningen för T-koder med faktisk kostnad (p1) divideras med det uppräknade poängpriset (p2).

Därefter läggs de framräknade poängen till poängen för resp klinik, vårdform och vårdtyp enligt Vårdersättningars beräkningsunderlag för att få totalpoäng per klinik, vårdform och vårdtyp.

Snittvikt per klinik, vårdform och vårdtyp fås genom att den nu erhållna totalpoängen per klinik, vårdform och vårdtyp divideras med vårdvolym per motsv klinik, vårdform och vårdtyp från vårdersättningars beräkningsunderlag.

Totalpoäng för beställningen

Beställningens antal poäng per klinik, vårdform och vårdtyp fås genom att multiplicera avtalsårets (nu 2005) beställda vårdvolym per klinik, vårdform och vårdtyp med snittvikt per klinik, vårdform och vårdtyp. Totalpoängen för beställningen fås genom att antalet poäng per klinik, vårdform och vårdtyp summeras.

Beräkning av pris per DRG-poäng 2005

Överenskommen totalersättning, enligt ovan, reduceras med kvalitetsersättning och miljöersättning för att få det vårdersättningstak som skall användas för beräkning av pris per DRG-poäng. Genom att dividera vårdersättningstaket med framtagen totalpoäng fås pris per DRG-poäng.

Beräkning av pris per poäng med Kostnadsytterfallsviktlista (KY-viktlista) (Se beskrivning av kostnadsytterfall nedan)

När KY-viktlista införs innebär det att vårdersättningstaket delas i två (2) delar när priset per DRG-poäng beräknas. En del för beräkning av pris per poäng och en del för ersättning av kostnadsytterfall. Ersättningen för kostnadsytterfall är hela den ersättning som ges för kostnadsytterfallsvårdtillfällen. Denna uppdelning görs endast i samband med beräkning av pris per DRG-poäng. Ersättningen för kostnadsytterfall ingår i övrigt i vårdersättningstaket.

Detta innebär att totalersättning enl ovan, reduceras med kvalitetsersättning, miljöersättning och beräknad kostnadsytterfallsersättning för att få det belopp som skall användas för beräkning av pris per DRG-poäng.

Kostnadsytterfallsviktlista och kostnadsytterfall

Inom varje DRG finns ett litet antal relativt sett mycket dyra vårdtillfällen (kostnadsytterfall). Eftersom DRG-ersättningen bygger på vikter som fås från sjukhusens sammantagna genomsnittskostnader per DRG, sk relativa vikter, utgör dessa vårdtillfällen en svårhanterad grupp. Dessa vårdtillfällen antas dessutom fördela sig ojämnt mellan producenterna och för att lösa problemet har beslutats att komplettera DRG-ersättningen med en särskild ersättning för de sk kostnadsytterfallen.

Detta innebär i korthet att en sk kostnadsytterfallsgräns beräknas för varje DRG. Om producentens kostnader (enl av SLL godkänt KPP-system) för ett vårdtillfälle överskrider den sk kostnadsytterfallsgränsen utgår ersättning med 50 procent (50%) för vårdtillfällets hela KPP-kostnad.

Ersättning för kostnadsytterfall ingår därför inte i underlaget för beräkning av pris per poäng.

De totala vårdersättningarna ska dock hållas inom avtalat vårdersättningstak.

Vid beräkning av DRG-vikter när kostnadsytterfallmodell används exkluderas framräknade kostnader för ytterfall och dessa motsvarar då fem procent (5%) av det totala antalet vårdtillfällen. För ytterligare information kontakta Vårdersättningar.

TILLÄGGSAVTAL RÖNTGEN- OCH LABORATORIEMEDICINSKA TJÄNSTER

Kund: Capio S:t Görans Sjukhus AB
S:t Göransplan 1
112 81 STOCKHOLM

Leverantör: Capio Diagnostik
S:t Göransplan 1
112 81 Stockholm

Mellan Capio Diagnostik AB och Capio S:t Görans Sjukhus AB har följande tilläggsavtal träffats angående röntgentjänster och laboratoriemedicinska tjänster till befintliga huvudavtal:

- Samarbetsavtal röntgentjänster till S:t Görans sjukhus AB för 2005
- Avtal om underhåll och handhavande av röntgenutrustning utanför röntgenavdelning för 2005
- Avtal om röntgentjänster för 2005
- Avtal klinisk mikrobiologi daterad 1998-03-12
- Avtal/offert transfusionsmedicin daterad 2000-06-28
- Samarbets- och serviceavtal, inkl tilläggsavtal avseende klinisk kemi och patologi daterade 06-09-1996 och 27-12-1996.

OMFATTNING

Capio Diagnostik AB skall inom ramen för ovan nämnda huvudavtal tillhandahålla röntgen- och laboratoriemedicinska tjänster till Capio S:t Görans sjukhus AB.

AVTALSTID

Tilläggsavtalet gäller from 2010-01-01 tom 2012-12-31.

PRISER

Priserna i samtliga huvudavtal revideras varje kalenderår i prisförhandling mellan Capio Diagnostik och Capio S:t Görans sjukhus AB.

Detta avtal har upprättats i två exemplar varav parterna erhållit varsitt.

Stockholm 18/3-2005

Capio S:t Görans Sjukhus AB
Orgnr: 556479-1456

Stockholm 18/3-2005

Capio Diagnostik AB
Orgnr: 556118-7179

Birgir Jakobsson
VD

Martin Swegmark
VD

Bilagor

- Bilaga 1 Prislista röntgenundersökningar 2005
- Bilaga 2 Prislista röntgentjänster 2005
- Bilaga 3 Samarbetsavtal röntgentjänster 2005
- Bilaga 4 Avtal om underhåll och handhavande av röntgenutrustning utanför röntgenavdelning 2005-03-18
- Bilaga 5 Avtal klinisk mikrobiologi daterad 1998-03-12
- Bilaga 6 Avtal/offert transfusions medicin daterad 2000-06-28
- Bilaga 7 Samarbets- och serviceavtal, inkl tilläggsavtal avseende klinisk kemi och patologi daterade 06-09-1996 och 27-12-1996.
- Bilaga 8 Prislista mikrobiologi 2005
- Bilaga 9 Prislista transfusionsmedicin 2005
- Bilaga 10 Prislista Klinisk kemi och patologi 2005