

Riksförsäkringsverkets författningssamling

ISSN 0348-582X



RFFS 1985:7

SJUKFÖRSÄKRING
SUtkom från trycket
den 25 juni 1985**Kungörelse****om ändring i kungörelsen (RFFS 1977:24) om läkarvård meddelad av privatpraktiserande läkare m.m.;**

utfärdad den 7 juni 1985.

Med stöd av 24 § läkarvårdstaxan (1974:699) föreskriver riksförsäkringsverket att rubriken till kungörelsen (RFFS 1977:24) om läkarvård meddelad av privatpraktiserande läkare m.m. samt 10-13 §§ och bilagan till kungörelsen skall ha nedan angivna lydelse.

Till följd härav kommer kungörelsen att ha följande lydelse från och med den dag denna kungörelse träder i kraft.

Kungörelse**med föreskrifter om läkarvård meddelad av privatpraktiserande läkare m.m.;*****Anslutningsbestämmelser***

1 § Privatpraktiserande läkare som önskar bli uppförd på förteckning enligt 3 § läkarvårdstaxan (1974:699) skall inge anmälan till den allmänna försäkringskassa inom vars område han bedriver läkarvård. Anmälan skall göras på blankett enligt fastställt formulär (Anmälan om anslutning - läkare, FKF 7252).

Meddelar läkare läkarvård i mer än en mottagning skall en anmälan för varje mottagning lämnas. Anmälningarna skall - om verksamheten bedrivs inom olika försäkringskasseområden - lämnas till den försäkringskassa inom vars område läkarens verksamhet har den största omfattningen.

Läkare förs upp på förteckning tidigast från och med den dag anmälan kommit in till försäkringskassan. Läkare, som under de senast förflutna 18 månaderna inte bedrivit verksamhet i privat läkarvård, skall föras av från förteckningen om inte särskilda skäl föranleder annat.

Arvodesbestämmelser

2 § När läkare debiterar arvode skall det ske för varje konsultation på blankett enligt fastställt formulär (Läkarvårdräkning - privatläkarvård, FKF 7250).

Blankett som avses i första stycket skall användas även då fråga är om vård som meddelas patient som inte omfattas av lagen (1962:381) om allmän försäkring eller konventionsbestämmelse eller patient för vilken annan än försäkringskassa har att slutgiltigt svara för vårdkostnaden.

3 § Arvode enligt 7 § första stycket grupp 1 läkarvårdstaxan (1974:699) för behandling som ej utförs av läkaren personligen får debiteras endast om läkaren är närvarande i mottagningslokalerna samtidigt som behandlingen utförs och anteckning om behandlingen införs i patientjournalen.

4 § Arvode för svårare fall enligt 7 § första stycket grupperna 2-6 läkarvårdstaxan (1974:699) får debiteras endast om tidsåtgången för konsultationen på grund av åtgärdens svårighetsgrad eller kontaktsvårigheter med patienten väsentligt avviker från normalfallet för läkaren.

5 § Arvode för rådfrågning per telefon enligt 7 § sista stycket läkarvårdstaxan (1974:699) får debiteras endast om rådfrågningen har samma karaktär och omfattning som rådfrågning enligt 7 § första stycket grupp 1 taxan och om anteckning om rådfrågningen införs i patientjournalen.

6 § Vid debitering av arvode enligt 7 § tredje-femte styckena och 8 § första och andra styckena läkarvårdstaxan (1974:699) skall åtgärdsnummer enligt till denna kungörelse fogad förteckning användas.

7 § Har upphävts genom kungörelse (1981:9).

8 § Efter utgången av varje kalendermånad skall läkare till försäkringskassa insända samtliga räkningar enligt 2 § avseende under månaden meddelad läkarvård tillsammans med blankett enligt fastställt formulär (Samlingsräkning - läkarvårdsersättning, FKF 7251).

På begäran av försäkringskassan skall läkare, där särskilda skäl föreligger, lämna uppgift om arbetad tid samt andra uppgifter som är av betydelse för tillämpning av läkarvårdstaxan eller författning utfärdad av riksförsäkringsverket med stöd av taxan.

9 § I avräkning på den läkarvårdsersättning som kan komma att utgå kan läkare erhålla förskott från försäkringskassan. Ansökan om förskott skall göras på blankett enligt fastställt formulär (Förskottsansökan - läkare, FKF 7254).

Förskott kan utgå månadsvis med högst 25 procent av en tolfedel av det för läkaren beräknade årsbruttoarvodet för läkarvård som skall ersättas av den allmänna försäkringen enligt 12 § läkarvårdstaxan (1974:699). Förskottet avrundas till närmast lägre hundratal kronor. Utgivet förskott skall återbetalas senast den dag vårdgivaren upphör med verksamhet inom försäkringens ram.

Bestämmelser om remiss

10 § Privatpraktiserande läkare som remitterar patient till offentlig sjukvård skall på remissen ange om han är ansluten till försäkringen enligt 3 § läkarvårdstaxan (1974:699).

11 § Har någon inom det sjukvårdsområde där han är bosatt - hemlandstinget - av privatpraktiserande läkare, som enligt 3 § läkarvårdstaxan (1974:699) är ansluten till försäkringen, eller av läkare vid företagshälsovårdsmottagning som registrerats hos allmän försäkringskassa, remitterats till röntgenmottagning eller laboratorium inom annat sjukvårdsområde - vårdlandstinget - skall vad som stadgas i 16 § taxan äga motsvarande tillämpning under förutsättning att hemlandstinget har träffat överenskommelse med vårdlandstinget om användande av röntgenmottagningen eller laboratoriet.

Vid remiss enligt första stycket skall läkare följa av sjukvårdshuvudman utfärdade anvisningar om remiss utanför sjukvårdsområdet.

12 § Har någon utanför det sjukvårdsområde där han är bosatt av privatpraktiserande läkare, som enligt 3 § läkarvårdstaxan (1974:699) är ansluten till försäkringen, eller av läkare vid företagshälsovårdsmottagning, som registrerats hos allmän försäkringskassa, remitterats till röntgenmottagning eller laboratorium som drivs av eller har driftavtal med sjukvårdshuvudman, skall vad som stadgas i 16 § taxan äga motsvarande tillämpning.

13 § Har någon utanför det sjukvårdsområde där han är bosatt blivit i omedelbart behov av läkarvård och av privatpraktiserande läkare, som enligt 3 § läkarvårdstaxan (1974:699) är ansluten till försäkringen, remitterats till läkare i offentlig vård skall vad som stadgas i 17 § taxan äga motsvarande tillämpning.

14 § Vid remiss i annat fall än som sägs i 13 § skall vad som stadgas i 17 § läkarvårdstaxan (1974:699) äga motsvarande tillämpning under förutsättning att berörda sjukvårdshuvudmän träffat överenskommelse därom.

15 § För laboratorieundersökning enligt 16 § läkarvårdstaxan (1974:699) som utföres av statens bakteriologiska laboratorium utgår ersättning från den allmänna försäkringen till laboratoriet med högst det belopp som finns angivet för sådan undersökning i den för laboratoriet gällande taxan.

Ersättning enligt första stycket skall utgå även då fråga är om remiss utom det sjukvårdsområde där patienten är bosatt.

Laboratoriet skall på räkning till den försäkringskassa inom vars område den remitterande läkaren bedriver sin verksamhet redovisa antalet remisser samt specificera ersättning för dessa.

.....

Denna kungörelse träder i kraft den 1 juli 1985.

RIKSFÖRSÄKRINGSVERKET

GUSTAV JÖNSSON

Birgit Strand Arvo Marits

Bilaga

Åtgärd	Nummer
Rådgivning i födelsekontrollerande syfte utan gynekologisk undersökning	1
Rådgivning i födelsekontrollerande syfte med gynekologisk undersökning	2
Rådgivning i födelsekontrollerande syfte med gynekologisk undersökning samt insättning av livmoderinnlägg	3
Rådgivning med gynekologisk undersökning samt inprovning och tillhandahållande av pessar med därtill hörande första behov av kemiska medel	3 a

Rådgivning med gynekologisk undersökning samt subkutan implantation/uttagande av preventivmedel	3 b
Rådgivning angående abort utan gynekologisk undersökning	4
Rådgivning angående abort med gynekologisk undersökning	5
Rådgivning angående sterilisering	6
Preoperativ undersökning i steriliseringsärende av försäkrad som fyllt 25 år jämte eventuell samtidig rådgivning	7
Preoperativ undersökning i steriliseringsärende av försäkrad som fyllt 18 men ej 25 år inberäknat upprättande av handlingar som erfordras för ansökan om sterilisering jämte eventuell samtidig rådgivning	8
Abortingrepp	9
Steriliseringsingrepp	10
Kontroll efter abort eller steriliseringsingrepp	11
Rådgivning per telefon i födelsekontrollerande syfte, angående abort eller sterilisering	12