

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2012-08-15

HSN 1206-0739

*Handläggare:*

Maria State

## **Förslag till riktlinjer för screening av tidig upptäckt av vissa allvarliga medfödda hjärtfel**

### **Ärendebeskrivning**

I detta ärende föreslås införande av screening med pulsoximetri (POX) av nyfödda barn genom en komplettering av Regelboken för Vårdval Förlossning. Rutinmässig undersökning med pulsoximetri ökar antalet upptäckta medfödda och allvarliga hjärtfel så att adekvat behandling kan sättas in snabbare. Detta förbättrar överlevnaden hos denna patientgrupp.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-08-15  
Kapitel 4 och kapitel 6 i Regelboken för Förlossningsenheter

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i Programberedningen för barn, unga och kvinnosjukvård.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* pulsoximetriscreening (POX) införs på samtliga förlossningskliniker från och med den 1 januari 2013
- att* Regelboken för Förlossning kompletteras med kravet att undersökningen ska erbjudas och utföras innan hemgång på samtliga nyfödda barn som vårdas på förlossnings- / BB-avdelningarna från och med den 1 januari 2013
- att* omedelbart justera beslutet.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

Omkring 0,8 % av alla nyfödda barn har ett medfött hjärtfel. Merparten av dessa kan och bör upptäckas innan barnet går hem från förlossningen/BB.

Många av de medfödda hjärtfelen upptäcks i rutinmässiga ultraljudsundersökningar som genomförs under graviditeten, men inte alla. Trots ultraljudscreening innan förlossning och barnläkarundersökning på BB riskerar barn med livshotande hjärtfel att lämna sjukhuset utan att hjärtfelet upptäckts. Om ett barn med oupptäckt hjärtfel skrivs hem från förlossningsenheten, kan det resultera i akut cirkulationsstopp som i värsta fall leder till döden. Det är därför viktigt med tidig upptäckt av missbildningar på hjärtat för att snabbt kunna sätta in nödvändig behandling.

Flera studier har visat att screening med pulsoximetri (POX-screening) bidrar till tidig upptäckt av svåra hjärtfel hos nyfödda barn. Med POX mäts halten syresatta röda blodkroppar i blodet. Under förlossning är syresättningen normalt låg hos det nyfödda barnet men stiger sedan successivt efter förlossningen.

Screeningen kan, förutom tidigare upptäckt av medfödda hjärtfel, även leda till att flera barn med andra cirkulationsstörningar upptäcks.

Det är dock inte alla hjärtfel som upptäcks med POX-screening varför fortsatt noggrann klinisk undersökning av barnläkare är nödvändig av alla nyfödda barn.

#### *Omfattning*

Undersökningen ska erbjudas och utföras innan hemgång på samtliga nyfödda barn som vårdas på förlossnings-/BB-avdelningar. Undersökning erbjuds även alla nyfödda barn födda från och med graviditetsvecka 34 som vårdas på neonatalavdelning, men skrivs ut före sju dagars ålder. Övriga barn vårdas inom slutenvården och undersöks grundligt där.

#### *Införande*

Screeningen införs på samtliga förlossningskliniker från den 1 januari 2013 och ingår därmed i uppdraget för förlossningsverksamheter.

*Ekonomiska konsekvenser*

För att inte negativt påverka det obstetriska och pediatrika omhändertagandet av nyfödda barn kommer extra medel tillföras till förlossningsenheter för att finansiera screeningen. Kostnaden för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppskattas ligga på tre miljoner kronor årligen och finns med i förvaltningens förslag till budget för år 2013.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*

Patientsäkerheten bedöms påverkas positivt. Målet med införandet av screeningen är att nyfödda barn med medfödda hjärtfel ska få de medicinska insatser de behöver.

*Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Undersökning med pulsoximetri kommer att vara en del i förlossningsuppdraget och omfatta samtliga sjukhus i länet.

*Miljökonsekvenser*

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för miljön.

Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Leif Karnström  
Avdelningschef

# Regelbok för förlossningsenheter 2013



## Kapitel 4

# Uppdrag för Förlossningsenheter

### 1 Uppdraget

Uppdraget omfattar förvård, förlossningsvård och eftervård med omhändertagande i både öppen och slutenvård, såväl elektiv som akut **dygnet runt årets alla dagar** inom Stockholms län.

Övergripande mål är att det skall finnas en väl fungerande förlossningsvård i Stockholms län där kvinnans och barnets säkerhet sätts i centrum. Övriga mål är att det skall finnas en valfrihet och kontinuitet för kvinnan avseende mödravård och förlossningsenhet

Verksamheten skall präglas av samverkan med mödravårdsmottagningar för att skapa vård med hög kvalitet och ett bra omhändertagande vid graviditet, förlossning och eftervård.

### Avgränsning

I vårduppdraget ingår inte följande patientgrupper:

- Akuta/allvarliga fetala och/eller maternella tillstånd som kräver akutsjukhusets resurser före graviditetsvecka 22+0
- hotande extremt för tidig förlossning av levande barn, före graviditetsvecka 27+0
- prenatalt diagnosticerad sjukdom som kommer att kräva akut kirurgi i nyföddhetsperioden eller akut bedömning av barnkardiolog
- prenatalt diagnostiserad sjukdom som kräver intrauterint ingrepp (chordocentes, laserkoagulation mm.)
- komplicerad och svår immunisering
- känd HIV-infektion
- vissa allvarliga maternella sjukdomar och tillstånd t ex allvarlig koagulationsrubbnings, tidigare organtransplantation, svår hjärtsjukdom mm.

- känt alkohol- och/eller drogmissbruk där kvinnan är inskriven på Familjesociala enheten

## 2 Målgrupp/er

Vårdtjänsten omfattar patienter som är folkbokförda i Stockholms län eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481).

Verksamheten riktar sig till gravida kvinnor, nyförlösta kvinnor samt till det nyfödda barnet. Uppdraget omfattar också hänsyn till närståendes delaktighet.

## 3 Vårdtjänst

Uppdraget innebär att vårdgivaren skall bedriva en medicinskt säker och trygg förlossningsvård dygnet runt årets alla dagar.

Vårdtjänsten omfattar:

- Öppen och sluten antenatalvård, förlossningsvård och eftervård av nyförlöst kvinna och hennes barn
- hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för kvinna och barn

### 3.1 Vårdgivaren skall

- bedriva en medicinskt säker och trygg vård och med möjlighet att handlägga alla typer av förlossningar för såväl gravid, födande som nyförlöst kvinna och hennes barn
- bedriva en medicinsk säker och trygg vård även för akut sjuk gravid kvinna och nyförlöst kvinna och eller akut sjukt nyfött barn
- tillse att kvinnor med behov av högspecialiserad vård remitteras till Karolinska Universitetssjukhuset.
- tillhandahålla antenatal öppenvård, såsom obstetrisk mottagning, specialistmödravård och annan specialiserad mottagningsverksamhet för gravida kvinnor.
- tillhandahålla antenatal slutenvård för kvinnor med graviditetskomplikationer fr.o.m. 22+0 graviditetsveckor. Till denna slutenvård skall gravida kvinnor med vissa diagnoser beredas plats tidigare än vecka 22+0

Kapitel 4  
Uppdragsbeskrivning  
Förlossningsenheter  
2013

- säkerställa en förlossningsplats för kvinnor som har en prioriterad ”garanterad” förlossningsplats
- upprätta en rutin för att säkerställa samverkan mellan förlossningsenheterna
- ombesörja att kvinnor, som inte är inplanerade för förlossning och kontaktar vårdgivaren, bereds plats och nödvändig vård vid egen förlossningsenhet eller genom samverkan med annan förlossningsenhet
- ha regelbundna prenatala riskronder med neonatalläkare samt göra individuell vårdplanering inför riskförlossningar
- i samarbete med neonatolog ha rådgivningssamtal med föräldrarna vid intrauterint diagnosticerade avvikelser
- ansvara för upprättande av individuell vårdplanering för kvinnor med graviditetskomplikationer eller interkurrenta sjukdomar
- ansvara för att verksamheten bedrivs med god hygienisk standard i enlighet med riktlinjer från Vårdhygien och Smittskyddsenheten
- ansvara för att kvinnan vid behov får omedelbar och adekvat smärtlindring
- säkerställa att medarbetarna deltar i teamträning med simulering för att säkerställa rutiner för det akuta omhändertagande av modern och det nyfödda barnet
- när kvinna och/eller nyfött barn behöver överföras till annan vårdinrättning svara för att rutiner finns för säkra transporter och kontakter
- säkerställa ett somatiskt och psykosocialt omhändertagande av kvinnor efter traumatisk förlossning
- ansvara för att verksamheten skall kunna omhänderta akut sjuka nyfödda barn, asfyktiska eller extremt omogna barn enligt Socialstyrelsens krav
- bedriva eftervård för mor och friskt barn till och med sju dagar efter förlossningen i enlighet med vårdprogram om detta inte utförs inom MVC eller BVC
- erbjuda och ansvara för hörselscreening och metabol screening av samtliga barn
- ombesörja att alla kvinnor och barn som skrivs ut tidigare än 72 timmar efter förlossningen får ett **bokat** återbesök

- erbjuda gravida kvinnor med alkohol- och/eller drogmisbruk remiss till Familjesociala enheten
- erbjuda och ansvara för pulsoximetryskärmning innan hemgång för samtliga nyfödda barn som vårdas på förlossnings-/BB-avdelningarna

## 4 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall tillhandahålla öppen- och slutenvård till målgruppen dygnet runt årets alla dagar.

Verksamheten skall vara tillgänglig för telefonrådgivning dygnet runt årets alla dagar.

Vårdgivaren skall till Vårdguiden tillhandahålla lättillgänglig information om kontaktvägar, t.ex. telefonnummer och lokalisering.

### 4.1 Val av förlossningsenhet

I samverkan med MVC skall gravida kvinnor planera in sin förlossning hos vårdgivaren. Hänvisning av kvinnor som valt, och planerats in, får endast ske om medicinsk säkerhet inte kan upprätthållas för kvinnan och/eller det nyfödda barnet.

## 5 Kompetens

Vårdgivaren skall bemanna verksamheten i sådan utsträckning att målen för medicinsk säkerhet och god omvårdnad vid normal och komplicerad förlossning kan uppfyllas.

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten bemannas med specialistkompetenta barnmorskor och obstetriker/gynekologer dygnet runt årets alla dagar.

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten har bakjournskompetens dygnet runt årets alla dagar. En erfaren specialistkompetent obstetriker/gynekolog med vana att handlägga/åtgärda mycket komplicerade obstetriska fall med en inställningstid på max 30 minuter skall finnas.



Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten, dygnet runt årets alla dagar, har omedelbar tillgång till specialist i anesthesiologi.

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten, dygnet runt årets alla dagar, har tillgång till läkare med kompetens motsvarande minst 2 år av ST-tjänstgöring i pediatrik och med fullgjord eller pågående placering vid neonatalvårdsavdelning.

Vårdgivaren ansvarar för verksamheten, dygnet runt årets alla dagar har tillgång till specialist i neonatologi med 30 min inställningstid.

## 6 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister. För detta uppdrag avses för närvarande medicinska födelseregistret, registret för övervakning av fosterskador, samt nationella kvalitetsregistret för mödrahälsovård. Beställaren äger rätt att inhämta resultat direkt från registren.

## 7 Samverkan

Vårdgivaren skall se till att det finns kontinuitet i samarbetet mellan olika vårdgivare inom öppen- och slutenvård och att rutiner, kompetens och begränsningar är ömsesidigt väl kända. Vårdgivaren skall samverka med andra vårdgivare och myndigheter i frågor som rör kvinnans och barnets hälsa.

För att kunna tillgodose ett gott omhändertagande av kvinnor med särskilda behov, på grund av psykisk sjukdom, sociala eller andra skäl, skall vårdgivaren ha rutiner för samverkan med mödrahälsovård, kvinnoklinik, barnhälsovård, beroendevård, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri.

Vårdgivaren skall i samband med utskrivning av mor och barn skicka ett överskrivningsmeddelande till barnhälsovården. Vårdgivaren skall kontrollera att familjen beretts möjlighet att välja en BVC för barnet.

Vårdgivaren skall verka för ett stärkt samband/samverkan med mödrahälsovård för en kontinuitet i vårdkedjan mellan öppen- och slutenvård. Behovet av vård skall alltid tillgodoses utifrån en helhetssyn på kvinnan, barnet, familjen och deras behov samt på effektivaste nivå.

## 8 Miljö

Vårdgivaren skall i sin verksamhet verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål se Uppdragsguiden. 9 Utbildningsplatser

Vårdgivaren skall solidariskt i förhållande till verksamhetens omfattning tillhandahålla utrymme för handledning och kliniska utbildningsplatser för barnmorskor, vård- och medicinstuderande.

## Kapitel 6

# Ersättningsvillkor för förlossningsenhet

Ersättningen består av rörlig produktionsrelaterad ersättning och en målrelaterad bonuserättning/vite.

Den produktionsrelaterade ersättningen utgörs av DRG-relaterad ersättning. Ersättningen beräknas enligt följande: varje vårdtillfälles och besöks DRG vikt x ersättning för 1,0 poäng

### 1. Produktionsrelaterad ersättning

#### 1.1 Förlossningspeng

Den produktionsrelaterade ersättningen beräknas enligt följande:

Ersättning = varje vårdtillfälles DRG vikt x ersättning för 1,0 poäng

| <b>Förlossnings-DRG</b> |                                | <b>Vikt 2011</b> |
|-------------------------|--------------------------------|------------------|
| 370                     | Kejsarsnitt K                  | 1,3053           |
| 371                     | Kejsarsnitt U                  | 1,0252           |
| 371O                    | Kejsarsnitt O                  | 0,5280           |
| 372                     | Vaginal förlossning K          | 0,8298           |
| 373                     | Vaginal förlossning U          | 0,5632           |
| 373O                    | Vaginal förlossning O          | 0,0562           |
| 374                     | Vaginal förlossn m steril/evak | 1,0155           |
| 375                     | Vag förlos m op ej steril/evak | 1,7879           |
| 375O                    | Vaginal förlossning m op O     | 0,4050           |

Vikten ovan avser 2011 års viktlista. När 2012 års viktlista är färdig lämnar Beställaren meddelande om nya vikter.

**Pris för poäng 1,0 = 41 572 kr**

Priset är i 2011 års prisnivå. När 2012 års viktlista finns färdig kommer priset att justeras på sådant sätt att det för förlossningsvården i helhet blir intäktsneutralt. Utöver ny viktlista kommer prisjusteringen att ta hänsyn till förändringar i DRG-grupperingslogiken och till förändringar i registreringsansvisningar. För enskild förlossningsenhet kan avvikelse uppstå. Beställaren meddelar omräknat pris så snart det är färdigt.

Kapitel 6  
Ersättningsvillkor  
Förlossningsenheter  
2013

I förlossningspengen ingår förutom förlossning även eftervård av mor och barn upp till och med 7 dagar efter förlossning om inte en längre behandlingsperiod är medicinskt motiverad för mor och barn samt öppenvårdsbesök upp till och med 7 dagar efter förlossning.

#### 1.1.2 Antenatal slutenvård

Vårdgivaren äger utöver förlossningspengen rätt till ersättning för slutenvårdsåtgärder som är medicinskt motiverade och som utförs före förlossning eller under slutenvårdsperioden.

#### 1.1.3 "Glidning"

För DRG-glidning över en halv procent utgår ingen ersättning. Genomsnittlig DRG-vikt för produktion året före avtalsåret med DRG-viktlista för aktuellt avtalsår kommer att utgöra utgångspunkt för beräkning av DRG-glidning.

#### 1.1.4 Kostnadsytterfall

Om kostnaden för en patient överstiger preciserad kostnadsgräns för respektive DRG utgår ersättning enligt faktisk kostnad enligt de nationella principerna för KPP-redovisning (KPP=kostnad per patient).

## 1.2 Ersättning för pulsoximetri (POX)-screening

Vårdgivaren ersätts för varje utförd undersökning som rapporteras elektroniskt till SLL:s databaser enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

För varje utförd och rapporterad POX undersökning utgår ersättning med 85 kr.

## 1.3 Besöksersättning

Vårdgivaren ersätts för besök som gravid kvinna gör före förlossning från och med vecka 22 och som rapporteras elektroniskt till SLL:s databaser enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

## 1.4 Besöksersättningar, ej folkbokförda i Stockholms län

Vårdgivaren åtar sig att följa Riksavtalet och dess efterföljare för vård av patienter från andra landsting. Vårdgivaren skall härvid följa Sveriges kommuner och landstings (SKL:s) rekommendationer om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården som komplement till Stockholms läns landsting fastslagna riktlinjer för valmöjligheter. Ett sådant åtagande får dock inte påverka Vårdgivarens åtagande enligt detta Avtal.

## 1.5 Asylsökande med flera

Se Allmänna villkor och Uppdragsguiden

## 2 Bonusersättningar och viten

Beställaren beräknar och utbetalar/fakturerar Vårdgivaren bonusersättningar och viten. Utbetalning av bonusersättning/fakturering av vite sker senast 31 mars efterföljande år.

### 2.1 Vite för bristande miljöarbete

Om den sammanräknade årliga ersättningen till Vårdgivaren är, eller **överstiger 15 miljo-**

Kapitel 6  
Ersättningsvillkor  
Förlossningsenheter  
2013

**ner kronor** avräknas ett vite på 0,5 procent från ersättningen om Vårdgivaren inte är miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande den 31/12-2012.

Om den sammanräknade årliga ersättningen till Vårdgivaren understiger 15 miljoner kronor avräknas ett vite på 0,5 procent från ersättningen om Vårdgivaren inte är miljödiplomerad av Beställaren alternativt miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande den 31/12-2012.

Beställaren fakturerar Vårdgivaren vitet.

Vårdgivaren ska aktivt arbeta för att det genomsnittliga utsläppet till omgivningen av lustgas per förlossning är högst 350 gram under år 2011. Om utsläppsvärdet 2012 överskrider fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite motsvarande 700 kr per ersatt förlossning.

## **2.2 Vite för bristande inrapportering**

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt Informationsförsörjningskapitlet i Regelboken äger Beställaren rätt att innehålla 5 % av på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 % av det innehållna beloppet. Detta vite begränsas inte av de i punkt 1 definierade underlagen för ersättning.

## **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](http://www.uppdragsguiden.sll.se). Intäkten tillfaller Vårdgivaren.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientintäkter.

## **4 Patientavgifter för tekniska hjälpmedel**

Vårdgivaren ansvarar för att från patienter ta ut eventuell avgift för hjälpmedel efter vad som framgår av Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för redovisning av avgiften, som i sin helhet skall tillfalla Beställaren. Betalning till Beställaren regleras med faktura senast månaden efter det Vårdgivaren tagit emot avgiften.

### **4.1 Förändrade patientavgifter**

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter skall övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Parterna skall komma överens om hur denna justering av ersättningarna skall ske.

## **5 Läkemedel**

När patienten behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig på mottagning, inom dagvård och slutenvård skall läkemedlen rekvireras från den leverantör som har avtal med SLL om läkemedelsförsörjning eller annan leverantör som SLL upphandlat och bekostas

Kapitel 6  
Ersättningsvillkor  
Förlossningsenheter  
2013

av vårdgivaren. Upphandlade läkemedel och varor där SLL har rabatter och nettopriser skall användas om det inte finns medicinska skäl däremot.

Om behandlande läkare bedömer att patienten själv kan administrera sina läkemedel utan övervakning eller hjälp av sjukvårdspersonal, får läkemedlet förskrivas på recept.

## 6 Medicinsk service

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

## 7 Lokaler

Utöver vad som anges i allmänna villkor § 5 gäller följande. Vårdgivaren skall genom skyltning beskriva vilken verksamhet som drivs. Vid förändring av lokalisation (vårdgivare alt underleverantör) skall Beställaren godkänna denna.

## 8 Medicinteknisk utrustning

Medicinteknisk utrustning skall löpande underhållas och kontrolleras så att godkänd standard och säkerhet upprätthålls. Lokala instruktioner och kvalitetssystem skall finnas för användning av medicinteknisk utrustning. Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

## 9 Kostnader för tekniska hjälpmedel

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukare enligt landstingets anvisningar och regler som återfinns på [www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se).

## 10 Tolkar

Vårdgivaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL har avtal med.

## 11 Sjukresor

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

## 12 FoUU

Vårdgivarens FoUU- åtaganden och ersättning regleras i särskilda avtal. Ersättningen innefattar resursåtgång som är kopplad till inskolning och fortbildning av personal alla kategorier.

## 13 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster som skall faktureras den månaden.

Den prestationsrelaterade ersättningen faktureras månadsvis i efterskott med det belopp som baseras på den vård som rapporteras elektroniskt till SLL: s databaser enligt Beställarens anvisningar och på de fastställda priserna enligt punkten Produktionsrelaterad ersättning.

Efter kalenderårets slut fakturerar Vårdgivaren till Beställaren den delen av målrelaterade ersättningen som avser bonus enligt punkten Målrelaterad ersättning. Efter kalenderårets slut fakturerar Beställaren till Vårdgivaren den delen av målrelaterade ersättningen som avser vite enligt punkten Målrelaterad ersättning.

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar. Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt, se Uppdragsguiden.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering och att ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

## 14 Moms

Privat vårdgivare och landstingsägda bolag äger rätt att på fakturerat belopp enligt detta kapitel göra ett tillägg på 6,0 procent motsvarande kompensation för att de inte äger rätt att göra avdrag för moms.

## 15 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 30 kalenderdagar efter fakturadatum.

Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger beställaren rätt att förlänga tiden för betalning motsvarande antal dagar.

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

Rätten till ersättning för innerfall har förfallit om kravet inte har fakturerats tre månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Kostnadsytterfall faktureras så snart som möjligt och senast fyra månader efter vårdtillfället/besöket.

## **16 Invändningar mot faktura**

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

## **17 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 skall göras i form av en datapost med kreditering av feldebiteringen och med den nya debiteringen.

## **18 Dröjsmål**

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